الدكتور
عاطف لماضة

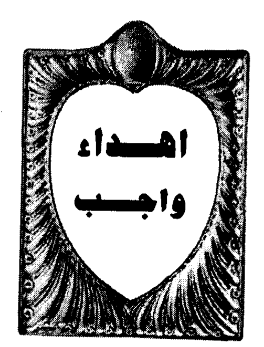
الدوالى

* دوالى الساقين أسبابها وكيف نتجنبها وطرق علاجها
* داء الفيل (الفيلاريا) أسبابه وطرق العدوى وعلاجه
* دوالى المرئ وكيفية التعامل معها لتجنب إنفجارها
* كيف تتجنب الحامل الدوالى
* الغرغرينا ومسبباتها وطرق الوقاية

الدار الذهبية

الدار الذهبية للطبع والنشر والتوزيع

٨ ش الجمهورية - عابدين - القاهرة - ت : ٣٩١٠٣٥٤ - فاكس : ٧٩٤٦٠٣١



كم كنت أتمنى أن يكون صـــاحب هذا الإهداء حيّا بيننا، بجسده وعينيه . ليقرأ سطورنا ويعرف أنا نقدره حق قدره.

نقدر فيه علمه الفيّاض

وخلقه الرفيع... وأدبه الجم

وتواضعه البين... وحدبه على الصغير والكبير

كم كنت أتمنى ذلك!

ولكن عزائى: أن علمه كان للغير معلوما

وماله كان للفقير مبذولا

وموته كان يومه مشهودا

فسلام عليه إذ كان بيننا..

وسلام عليه يوم غادر حياتنا

وسلام عليه حين نلقاه يوم حشرنا..

تظلنا رحمة الله تعالى، ويشملنا عفوه، ويدخلنا جنته إن شاء الله.

إلى أخى الطبيب الحبيب (حبيب عرفة الأزهرى)

وتحية إلى أبنائه خاصة؟

دكتور

عاطف لماضة



إنّ الحمد لله نحمده، ونستعينه، ونستغفره، ونتوب اليه وأشهد أنَّ لا إله إلا الله وحده لا شريك له،

وأشهد أنَّ محمداً عبده ورسوله..

اللهم صل على محمد وعلى آل محمد كما صليت على ابراهيم وعلى آل ابراهيم وبارك على محمد وعلى آل محمد، كما باركت على ابراهيم وعلى آل ابراهيم فى العالمين إنك حميد مجيد.

أما بعد..

فإن صنعة الله تعالى هى صنعة الخلاق المبدع

يقف العقل أمامها، إن شئت مبهوراً، وإن شئت فقل عاجزاً عن إدراك طلاقة القدرة الالهية..

والصنعةُ الإلهية هى صنعة القدرة المطلقة، والكمال المطلق، والجمال المطلق، لا يحاكى تلك الصنعة صانع ولا يضاهيها من خلق الله مخلوق، مهما أُوتى من براعة التقليد، وبديع التمثيل!!

إذ هى الصنعة الحية، النابضة بالحياة، الناطقة بسر هذا الكون، الموحية للعابد بالتأمل، وللعاصى بالإنابة وللكافر أن يظل فى غلوائه، سادرا فى غَيه، ممعنا فى التكبر والاستعلاء بأن الكون قد خلق له، أو أن الطبيعةَ فاتنةٌ بنفسها، قائمة بذاتها، جاءت هكذا - خبط عشواء - تتمحورُ مِنْ نَفْسِها، وتتطور من عندياتها فتصبح فيها - وبذاتها ومن تلقاء نفسها - الدودة الهائمة والنبتة الحائلة، والزهرة الفاتنة، والحيوان الأعجمى، والإنسان الناطق!!

وإمـا أن يمس الإبداع الإلهى شـغـاف هـذا القلب ويزيحَ الرَّانَ منْ على قلبه، فيهتف للعظمة الالهية..

ويسجد على أعتابها، فيُسْلمَ بَعْدَ كُفْرٍ، ويؤمن بعد ضلال ويهتدى بعد تيه.. وصدق الله تعالى: ﴿وَفِي الْأَرْضِ آيَاتٌ لِّلْمُوقِنِينَ (٢٠) وَفِي أَنفُسِكُمْ أَفَلَا تُبْصِرُونَ﴾ (سورة الذاريات الآيات: ٢٠، ٢١)

وإلى القلوب النقيـة الندية نحيلُ تأمـلاتنا فى صنع الله تعالى فى الأوردة والشرايين!!

وسنضع هذه التأملات إن شاء الله تعالى طَىَّ

هذا الكتاب.. فلنتأمل معاً.

والواقع أن الحديث عن الدوالى. حديث يمتد إلى كل أشكال الدوالى (varices) التى تطرأ على الجسم فالشائع أنها دوالى الساقين، بل تنصرف الأذهان إلى الساقين - حين الحديث عن الدوالى.

وسينصرف حديثنا هنا عن الدوالى بكل صورها الموجودة فى جسم الانسان دوالى الساقين، دوالى المرئ، دوالى الخصية، البواسير كنوع من أنواع الدوالى..

ونحو ذلك.

وأرجو أن يكون حديثنا عن هذا الجانب من الأمراض حديثا ينفع الله تعالى به، وأن يكون من الصدقة المتقبلة والعمل الصالح الذى يثقل به الميزان، وتجدى معه الحياة - فما جدوى حياتنا إلا بعمل صالح نحسن به الخلافة لله على الأرض، وينفع الله به الناس..

نسأل الله تعالى أن يتقبل منا أعمالنا.. آمين..

دكتور

عاطف لماضة



رحلة الدَّم
فى
الأوعية الدموية..

إن الجهاز الدورى معروفٌ بأنه يتكون من القلب وهو مضخة عضلية مجوفة تدفع الدّم بانتظام وهذه المضخة تتلقى الدم من الأوردة - دماً غير مؤكسداً - وتدفعه إلى الشرايين - دماً مؤكسداً - ليغذى سائر أعضاء الجسم..

والقلب جزء مهم من الجهاز الدورى الذى يتكون من الأوعية الدموية..

والأوعية الدموية تنقسم بدورها إلى، شرايين، توزع الدّم على أنسجة الجسم، وشعيرات دموية لتبادل الغازات والسوائل بين الأنسجة والدّم..

وأوردة تحمل الدّم من الأنسجة المختلفة إلى القلب..

ومعظم الأوردة بها حراسٌ شداد لا تسمح - بتوجيه الله تعالى - بمرور الدم إلاّ فى اتجاه واحد.

من القلب - إلى الشرايين - إلى الشعيرات الدموية - إلى الأوردة - إلى القلب مرة أخرى.

وهؤلاء الحراس هم الصمامات داخل الأوردة

﴿صُنْعَ اللَّهِ الَّذِي أَتْقَنَ كُلَّ شَيْءٍ﴾ (سورة النمل الآية: ٨٨)

١ ـ رحلة الدم فى الأوعية الدموية

لابد من الحديث عن خريطة الشرايين والأوردة والشعيرات الدموية فتبدأ شجرة الأوعية الدموية بالشريان الأورطى (الأبهر) (أو الوتين) (جاء ذكر الشريان الأورطى (الأبهر)

وهو ما يطلق عليه الوتين فى القرآن الكريم فى سورة الحاقة الآية رقم: ٤٦ فى معرض الحديث عن القرآن الكريم وأنه تنزيل من رب العالمين، وأنه ليس لأحد مهما كان موضعه ومكانته أن يتقول على الله، ويزيد فى القرآن الكريم ولو كان محمد بن عبد الله... فلقد أورد الله تعالى فى القرآن تهديداً بقطع الوتين.. قال تعالى:

﴿إِنَّهُ لَقَوْلُ رَسُولٍ كَرِيمٍ * وَمَا هُوَ بِقَوْلِ شَاعِرٍ قَلِيلاً مَّا تُؤْمِنُونَ * وَلا بِقَوْلِ كَاهِنٍ قَلِيلاً مَّا تَذَكَّرُونَ * تَنزِيلٌ مِّن رَّبِّ الْعَالَمِينَ * وَلَوْ تَقَوَّلَ عَلَيْنَا بَعْضَ الأَقَاوِيلِ * لأَخَذْنَا مِنْهُ بِالْيَمِينِ * ثُمَّ لَقَطَعْنَا مِنْهُ الْوَتِينَ * فَمَا مِنكُم مِّنْ أَحَدٍ عَنْهُ حَاجِزِينَ * وَإِنَّهُ لَتَذْكِرَةٌ لِّلْمُتَّقِينَ﴾ سورة الحاقة الآيات: (٤٠ ـ ٤٨)

فإذا قطع الوتين، فمعنى ذلك نزيفٌ حَادٌ لا ينتهى إلا بموت صاحبه..)

وأهمية الوتين ـ أو الشريان الأورطى ـ أو الأبهر ـ بأنه بداية شجرة الأوعية الدَّموية..

وكما قلنا تبدأ شجرة الأوعية الدموية بالشريان الأورطى (الأبهر أو الوتين) ويبلغ قطره (٢,٥ سم)، وتبدأ فروعه من منبعه حيث تخرج الشرايين التاجية التى تحيط بعضلة القلب..

ويستمر الشريان الأورطى صاعداً فى طريق خارج القلب من البطين

الأيسـر حيث ينحنى يسـاراً داخل القـفص الصـدرى عند تفـرع القـصـبـة الهوائيـة، ويسمى هذا الجزء بالقوس الأورطى، ومنه تخرج الشـرايين التى تغذى المخ والوجه والصدر والأطراف العليا، ويستمر الشريان الأورطى فى طريقه إلى أسفل الصدر فى اتجاه البطن لتخرج منه الشرايين التى تغذى المعدة والأمعاء والجهاز الكلوى. وينتهى خط سيره أسفل البطن عند فرعين رئيسيين تخرج منهما الشرايين التى تغذى أعضاء الحوض التناسلية والإخراجية، والأطراف السفلى.

وتبلغ سرعة الدم بالشريان الأورطى (٣٣ سم/ ١ ث) ثم تبطأ تدريجياً حتى تصل إلى ٠.٠٣ سم/ ١ ث بالشعيرات الدموية، وتبلغ المساحة المربعة للأوعية الدموية بالجسم (٦٣٠٠) متر مربع تمثل الشعيرات الدموية (٨٥٪) منها حيث إن المساحة المربعة للشعيرات توازى (٦) أضعاف المساحة المربعة للشرايين والأوردة معاً!!

ونظراً للمساحة المربعة الكبيرة التى تغطيها الشُّعَيرات الدموية فإن ذلك يعوض بطء سرعة الدم بها فيعمل بمرور الدم من الطرف الشريانى للشعيرة إلى الطرف الوريدى فى (١ - ٢ ثانية)

فقط على طول الشعيرة التى يقل طولها عن (١ ملليمتر) كما أن هذه المساحة الكبيرة تجعل من الشعيرات برزخاً يحول دون اختلاط الدم الشريانى بالشرايين بالدم الوريدى بالأوردة.

ولأن الشعيرة الدموية جدارها رقيق جداً أقل من واحد ميكرون، وقطرها لا يزيد على (٦ ميكرونات)، فإن عناصر الطاقة والغذاء تنتقل من الطرف الشريانى للشعيرة إلى الأنسجة وتنتقل نفايا الخلايا إلى الطرف الوريدى للشعيرة حسب التغيرات الأزموية بصفة دائمة بحيث إن محصلة الدم بالشعيرات الدموية. لا تزيد على (٥٪) فى أى وقت بالرغم من اتساع رقعتها. وتوجد هذه الشعيرات متجاورة حتى إن أكبر مسافة تفصل بين هذه

الشعيرة والخلية لا تتجاوز (٠,٠٠٠٢٥ ميكرون) فقط ولهذا يوجد من الشعيرات الدموية حوالى عشرة مليارات. وتبدأ رحلة عودة الدم من الطرف الوريدى للشعيرة ومنه إلى الوريدات فالأوردة الصغيرة، فالأوردة الكبيرة، فالأوردة المركزية (الوريد الأجوف العلوى والسفلى) حتى يعود الدم إلى البطين الأيمن، وبينما يتدرج ضغط الدم الشريانى من (٨٥ ملى زئبق) بالأورطى حتى يصل إلى (٣٢ ملى زئبق) بالطرف الشريانى للشعيرة نجد أن ضغط الدم يتدرج من النقصان عند الطرف الوريدى للشعيرة عند (١٥ ملى زئبق) حتى يصل إلى (٤,٦ ملى زئبق) بالأوردة المركزية بالصدر وتبلغ كمية الدم بالأوردة حوالى (٦٠٪) من مجموع الدم لأن سرعة الدم بها أبطأ من سرعة الدم الشريانى..

فسرعة الدم بالوريد المركزى تبلغ (١/٤) سرعة الدم بالشريان الأورطى.. ويسير الدم فى الأوردة فى اتجاه القلب دون أن يرتد بفعل صمامات خاصة بجدران الأوردة تسمح بمرور الدم فى اتجاه واحد، وحتى تتغلب الأوردة على تأثير جَاذبية الأرض، فإن هذه الصمامات تزداد فاعليتها بوجود شبكة مكثفة من الأعصاب الوريدية (السبمثاوية) بالساقين وتحث هذه الأعصاب على انقباض الأوعية الدموية فتدفع الدم فى اتجاه القلب وتمنع ركوده. كذلك فإن انقباض وانبساط عضلات السّاقين يعملان كمدلك لتنشيط سريان الدم بالأطراف السفلى ويحول دون ركوده مما يمنع حدوث تخثر الدم أو تمدد الأوردة.

وتستغرق رحلة الدّم من المخ عبر الوريد الأجوف العلوى (٨ ثوانى) بينما يعود الدم من إصبع القدم عبر الوريد الأجوف السفلى فى (١٠ - ١٨ ثانية) بفضل كفاءة الأوردة.

وهكذا تنتهى رحلة الأوعية الدموية من شرايين وأوردة وشعيرات تبلغ أطوالها مجتمعة (٩٦٠٠٠) كيلو متر..!! وقد يكون من المُفيد أن نتحدث عن رحلة الدم فى الرئتين لتكتمل الرحلة الدموية فى الجسم عموما..

٢ـ رحلة الدم بالرئتين..

فهى ترتبط برحلة الهواء. ومن خِلالِ خريطة القَصبة الهوائية وتفرعاتها، ندرك رحلة الدَّم فى الرئتين..

وتبدأ رحلة الهواء بعد مروره بالحنجرة إلى القصبة الهوائية التى تتفرع إلى ٢٣ فرعاً متدرج التفرع حتى تصل إلى الحويصلات الهوائية التى لا يزيد قطر إحداها وهى منتفخة بالهواء على (٠,٢٥ ميكرون) فقط. ويسمح هذا التفرع بانتشار المساحة المربعة لخريطة المسالك التنفسية لتسمح بأكبر قدر من تبادل الغازات (بالحويصلات) فبينما المساحة المربعة للقصبة الهوائية تبلغ (٥ سم٢) فقط نجد أنَّ المساحة المربعة للحويصلات الهوائية التى يوجد منها (٣٥٠ مليونا) بالرئتين توازى (٧٠) متراً مربعاً أى تزداد عن القصبة الهوائية (٢٠٠٠) ضعف..

هكذا من رقعة بحجم قطعة النقود المعدنية من فئة القرش تتفرع الشجرة.. حتى تفترش مساحة ملعب للتنس.

(من كتاب رحلة الإيمان فى جسم الانسان. للدكتور حامد محمد أحمد. دار القلم دمشق) وعلى طول هذه التفرعات تنتشر الملايين من الأهداب العالقة بالخلايا المبطنة للقصبات الهوائية، وطول الواحد من هذه الأهداب يبلغ (٦ ميكرونات) وقطرها (٠,٢ ميكرون) وتقوم بكنس وتنظيف المسالك التنفسية لطرد الأجسام الغريبة العالقة بالهواء بمعدل (١٠٠٠ ـ ١٥٠٠) مرة/ الدقيقة فى اتجاه واحد لأعلى لتضمن أكبر قدر من التنقية للهواء الذى يصل إلى الحويصلات للتبادل وتصل سرعة الطرد (١٦ ملى/ الدقيقة) كما يتمتع الجهاز التنفسى بالقدرة على السعال والكحة) لطرد الأجسام (الغريبة)، وقد تبلغ سرعة الهواء مع الكحة (٩٠٠) كيلو متر بالساعة.

وتستخلص الحويصلات بالهوائية (٦,٢٥) سم٣ أوكسجين كل دقيقة من مجموع ما يصل إليها من الهواء (١٢٥ سم٣/ الدقيقة)، وتصل كمية ما يتم استخلاصه يوميا من أوكسجين إلى ما يكفى لبذل طاقة لرفع قاطرة سكة حديدية لارتفاع مترين من سطح الأرض وبعد أن يتم استخلاص الأوكسجين خالصاً بالحويصلات تسمح جدرانها بنفاذ الأوكسجين إلى الدم، حيث يحمل كل جرام من الهيموجلوبين (١,٣٤ سم٣) أوكسجين بما يسمح بوجود (٢ سم٣) أوكسجين فى كل (٣١٠٠) دم شريانى، عندما يكون تركيز الهيموجلوبين (١٥ جراما/ ١٠٠ سم٣) دم، وعندما يكون الضغط الجوى فى حالته الطبيعية ونسبة الأوكسجين بالهواء ثابتة (٢٠,٩٥)٪.

وأخيراً يتبقى أن ننظر فى رحلة الدم من وإلى القلب وتتم هذه الرحلة - باختصار - فى سبع مراحل.

١ - يرد الدم - غير المؤكسد (الفاسد المحمل بثانى أكسيد الكربون) إلى الأذين الأيمن وارداً من الأوردة المركزية (أى الوريد الأجوف العلوى والسفلى).

٢ - يندفع هذا الدم الوارد إلى البطين الأيمن عبر صمام ثلاثى الوريقات (Tricuspid valve) ويفصل بين الأذين والبُطين الأيمن.

٣ - يندفع الدم بعد ذلك من البطين الأيمن فى اتجاه الشريان الرئوى الذى ينقسم بدوره إلى فرعين: أحدهما إلى الرئة اليمنى، والآخر إلى اليسرى.

٤ - يتم تنقية الدم بتبادل الغازات بين الشعيرات الدموية والحويصلات الهوائية فيتشبع الدم الشريانى بالأوكسجين ويتخلص من ثانى أوكسيد الكربون.

٥ - يعود الدم المؤكسد عبر الأوردة الرئوية إلى الأذين الأيسر.

٦ - ثم يندفع الدم مع انقباض الأذين الأيسر إلى البطين الأيسر عبر الصمام الميترالى ثنائى الوريقات (Bicuspidv.) وأخيراً ينقبض البطين الأيسر ليندفع الدم فى اتجاه الشريان الأورطى عبر الصمام الأورطى، وتستغرق الرحلة داخل حجرات القلب نصف وقت الدورة



اَوْرِدَةُ السَّاقَين

يتمتع الإنسان - وكل خلق الله تعالى - بعناية الله ورعايته «فلم يخلقنا عبثاً» ولم يتركنا هملاً تعالى الله عن ذلك علواً كبيرا..

وللإنسان أن يتأمل - يتأمل صفحة الكون ككتاب مفتوح وأفضل ما يتأمله الإنسان، ما كان قريباً منه.

وليس أقرب إلى الإنسان من نفسه، ومن جسده، الذى خلقه ربه فسواه، فأحسن تصويره، وأبدع تكوينه

﴿ وَفِي أَنفُسِكُمْ أَفَلَا تُبْصِرُونَ﴾ (سورة الذاريات الآية رقم : ٢١)

غير أنَّ الإنسانَ لن يُحيطَ بآياتِ القدرة الإلهية المطلقة فى جسده «لكن أقرب آيات التدبر ساعة يفقد الإنسان نعمة من النعم التى أنعم الله تعالى بها عليه فلا يعرف الشئ إلا بضده، «وبالضد تعرف الأشياء» أو كما قال القائل «والضدُّ يبرز حُسْنَهُ الضدّ»

فلا يعرف نعمة العافية إلا من ابتلى بفقدها ولا يعرف نِعْمة الأمان إلا من ابتلى بفقده

ولا يَعْرفُ قيمةَ النَّدم إلا مَنْ ابتلى بالسُّهد

نِعمٌ كثيرةٌ لا يُدْرِكها إلاَّ المتأملون أو المستبصرون أو من فقد احداها..

نسوقُ هذا الكلام بين يدى الحديث عن أوردة السَّاقين.. وكيف أمدَّ اللّهُ تَعَالى هذين الساقين.

وكل أجْهزَةِ الجسم - بشبكةٍ مِنَ الأوعية الدموية ليست خطاً واحداً بل خطوطا مختلفَة - رئيسية وفرعية - أساسية وبديلة - حتى إذا أصاب أحدهما عطب لا تتعطل مسيرة الحياة.

بل ينتقل العملُ إلى شبكات بديلة ابداعٌ ما بعده ابداع

(صُنْعَ اللَّهِ الَّذِي أَتْقَنَ كُلَّ شَيْءٍ) (سورة النمل الآية: ٨٨)

فدعنا نتحدث عن أوردة السَّاقين بشئ من تفصيل.. وتأمل.

فالأوردة فى الساقين على ثلاثه أنواع.

الأوردة السطحية
Super ficial veins

وهى أوردة سطحية . تحت الجلد .

وهى أيضاً أوردة ذات ضغط منخفض والدعامات حولها ضعيفة، ومعروف أنَّ الأوردة تحمل الدّم من الساقين إلى القلب

وقد لوحظ أن الدوالى تكون فى الأوردة السطحية وقد وجد أن جدران هذه الأوردة ضعيفة.

ويؤدى ضعفها إلى ضعف الصمامات الموجودة فى الوريد (للوريد صمامات تعمل على أن يكون مرور الدّم فى اتجاه واحد (One way) ولتأكيد مرور الدم من الساقين إلى القلب وعدم عودته مرة ثانية إلى الساقين.

وجد أن ضغط جدران الأوردة يؤدى إلى ضعف الصمامات، وسلبها لقدرتها على التمدد.

وبالتالى فلا تغلق الوريد، فيحدث ارتجاع للدم فى أوردة الرجل.

فتمدد الأوردة وفروعها، داخل الرجل (فى الحالات الحادة) ويمكن أن نرى من تحت الجلد (كدوالى) كما وجد أن ارتفاع الضغط داخل هذه الأوردة يشجع تكون أوردة صغيرة تسمى الأوردة العنكبوتية (Spider veins).

وتكون على شكل بقع لونية فى مناطق من جلد الرّجل فيما يشبه السحجات أو الكدمات.

(يمكن إزالة هذه الأوردة التالفة دون ضَررٌ يذكر لأن الأوردة الأخرى تقوم بالمهمة نفسها).

وتتكون الأوردة السطحية من:

الوريد الصافينى الأكبر

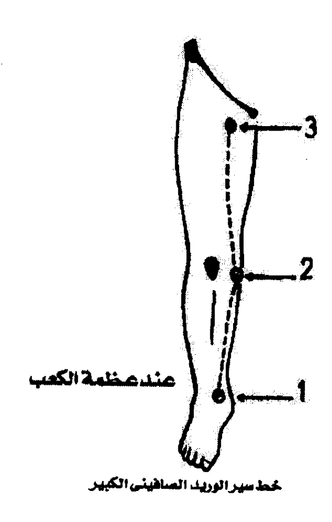
Greater Saphenous Vein

ويسمى الوريد الصافينى الطويل

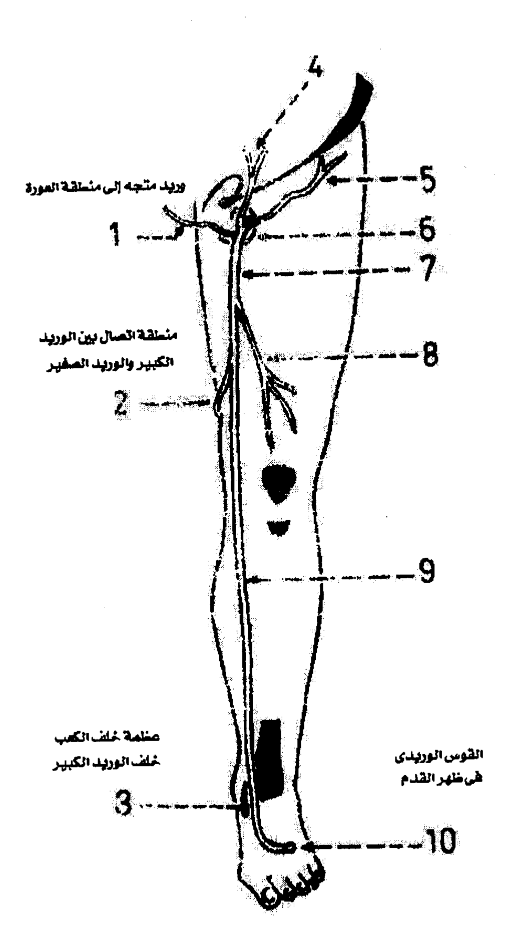
Long Saphenous Vein

ويبـدأ هذا الوريد مِنْ خلف القـدم من الجـهـة الداخليـة ويمشى فـوق ظهر القـدم ليعبر خلف عظمة فوق الكعب ويأخذ رحلته الطويلة حتى يصل إلى فتحة تسمى فتحة الصافن فى المنطقة الفاصلة بين الحوض والفخذ. حيث يصب فى الوريد الفخذى..

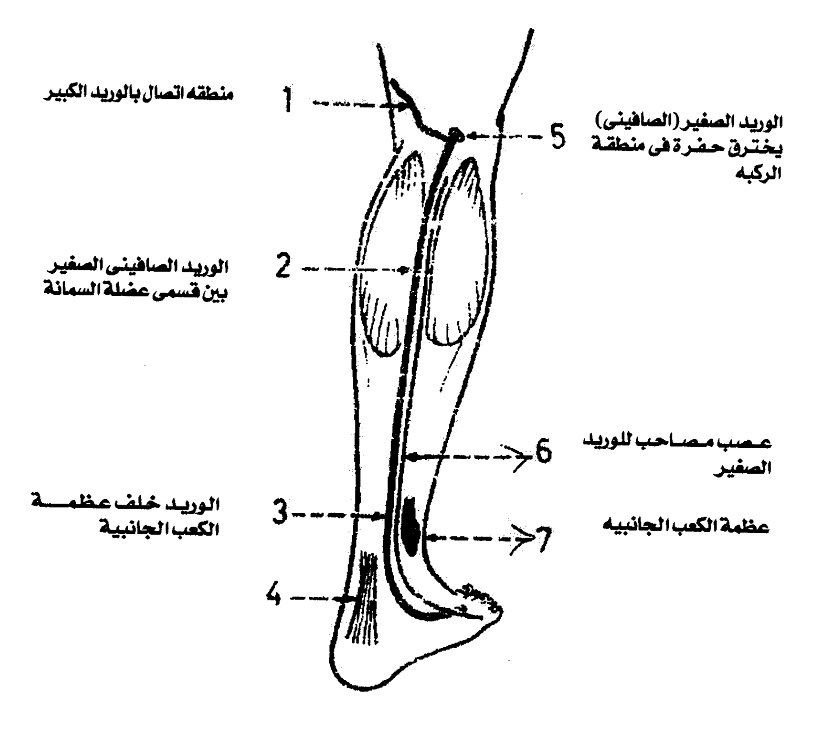
أما الوريد الصافينى الصغير فيبدأ من الجهة الخارجية (الجانبية) لظهر القدم حيث يصعد فى رحلة قصيرة تنتهى إلى حفرة عند الركبة (من الخلف) ليصب فى الوريد خلف الركبة.



التوصيف السطحى للوريد الصافينى الكبير



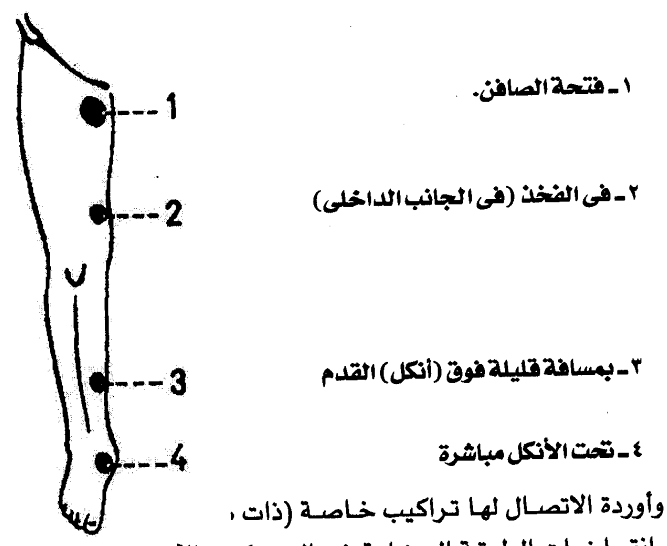
الوريد الصافينى الكبير



الوريد الصافينى الصغير

= Sm all Saphenous Vein =

الأماكن التى يكون فيها الاتصال بين الأوردة السطحية والأوردة العميقة



وأوردة الاتصال لها تراكيب خاصة (ذات ، م
(بفعل انقباضات الطبقة العضلية فى الوريد) من الأوردة السطحية إلى الأوردة العميقة وتمنع ارتجاعها ولها ثلاثة مواقع:

١ - فوق الكعب (٢ - ٦ بوصات)

من الناحية الخلفية لعظمة قصبة الساق.

وعدد هذه الأوردة ثلاثة تتصل بالوريد الصافينى الكبير ولها صمامات تدفع الدّم فى اتجاه واحد..

٢ ـ فى منتصف الرجل..

وهى وريد واحد أو إثنان تتصل بالوريد الصافينى الصغير. وتتصل بالأوردة المصاحبة لعظمة شظية الساق.

٣ ـ أوردة (جانبية) تتصل بالأوردة المصاحبة لعظمة شظية الساق.

كذلك تتصل الأوردة السطحية بالأوردة العميقة فى المواقع الآتية:

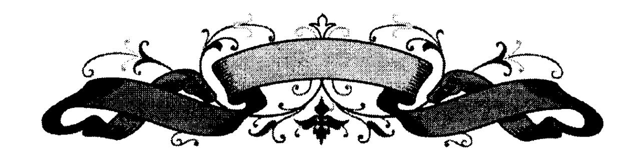
● عند التقاء الفخذ بالوريد الصافينى.

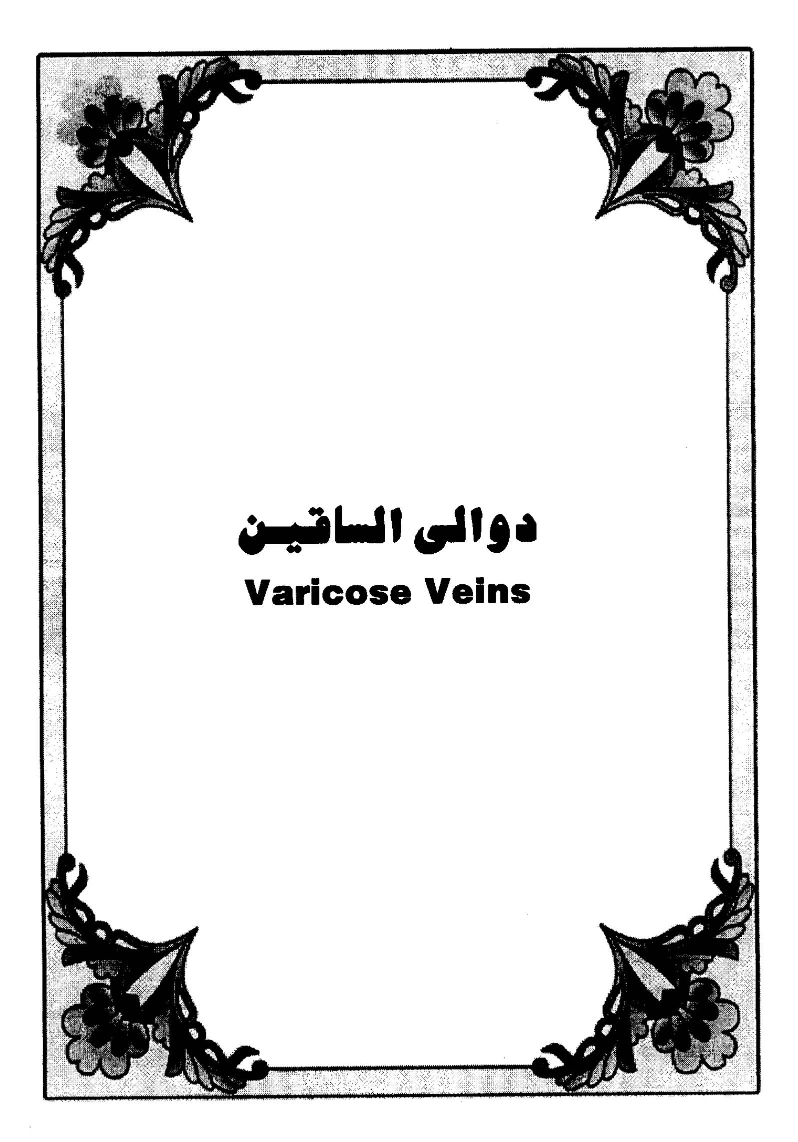
(أعلى عند التقاء الفخذ بالبطن)

● منتصف الفخذ.

عند النقطة بين ثلثى الفخذ الأعلى والثلث السفلى

عند التقاء الثلث العلوى للساق بثلثى الساق السفلى وذلك خلف عظمة قصبة الساق.





دوالى الساقيـن
Varicose Veins

دوالى الساقين

مما تَخْشَاه السَّيدَةُ على جَمال ساقيها.. ويشعر الرجل بالقلق لظهورها.. وتخشى الفتاة من توقع ظهورها..

شئ مقلق، مخيف، بلا شك..

تصبح السيدةُ ذات يوم فإذا أشكال ملتوية تبدأ فى الظهور تحت جلدها.. فتنهار أحلامها فى أن تكون جميلة الساقين - أمام زوجها، لا أمام الناس - فما يَصحُّ أبداً شَرْعَاً، وخُلقا، واريحية عربية منذ التاريخ السَّحيق أن تُظْهرَ ساقيها لغير زوجها.. كما نرى فى الشوارع والطرقات.. فالله تعالى أمرَ كلا من الرجل والمرأة والفتاة بالاحتشام والوقار كما أمر المرأة والفتاة بأن تخفى عوراتها، وأن تستر جسدها، وألا تخضع لصوت الشيطان!!

قال تعالى: ﴿قُل لِّلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ذَلِكَ أَزْكَىٰ لَهُمْ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا يَصْنَعُونَ (٣٠) وَقُل لِّلْمُؤْمِنَاتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلاَّ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَلْيَضْرِبْنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَىٰ جُيُوبِهِنَّ وَلا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلاَّ لِبُعُولَتِهِنَّ أَوْ آبَائِهِنَّ أَوْ آبَاءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ أَبْنَائِهِنَّ أَوْ أَبْنَاءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي أَخَوَاتِهِنَّ أَوْ نِسَائِهِنَّ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُنَّ أَوِ التَّابِعِينَ غَيْرِ أُوْلِي الإِرْبَةِ مِنَ الرِّجَالِ أَوِ الطِّفْلِ الَّذِينَ لَمْ يَظْهَرُوا عَلَىٰ عَوْرَاتِ النِّسَاءِ وَلا يَضْرِبْنَ بِأَرْجُلِهِنَّ لِيُعْلَمَ مَا يُخْفِينَ مِن زِينَتِهِنَّ وَتُوبُوا إِلَى اللَّهِ جَمِيعًا أَيُّهَا الْمُؤْمِنُونَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ﴾ (سورة النور الآية ٣٠، ٣١)

فالمسلمة يجب أن تلتزم بحدود الله تعالى التى شرعها لتضمن السلامة فى الدارين..

نعود فنتحدث عن الدوالى.. دوالى الساقين.

والدوالى.. ببساطة..

أوردة ملتوية، مبرومة، معوجة، ممتلئة بالدم تحدث - كما قلنا - فى مناطق مختلفة من الجسم كالساقين - والمرئ - والخصية،...

وقد بينا أن الدوالى تحدث عادة - نتيجة تغير وظيفة الصمامات الموجودة فى أوردة الرجل..

ومعروف أن هذه الصمامات تمنع ارتجاع الدم مرة أخرى من مساره من الأوردة إلى ناحية القلب.

-One way-

(ملحوظة: حركة عضلات الرجل تدفع الدم لأعلى، وكذلك من الأوردة السطحية إلى الأوردة العميقة)

وعندما تفقد الصمامات وظيفتها فإن الدم يتجمع فى الأوردة السطحية، مما يسبب التفافها، وبرمتها وامتلائها بالدم.

وضعف الصمامات، وكذلك ضعف جدر الأوردة يكون فى أغلب أسبابه أسبابا وراثية.

كذلك هناك احتمالات لحدوث هذا الضعف لأسباب قد تكون مضحكة.. مثل ارتداء الحذاء الضيق وله عنق من أعلاه فتخنق الأوردة السطحية..

وهناك أسباب منها.. تضخم الغدد الليمفاوية أو وجود أورام فى الحوض..

وقد وجد أن الإضطرابات الهرمونية (عند الحمل بالذات) لها دخل فى حدوث الدوالى فى الساقين..

وقد رؤى فى بعض الأحوال أنه يمكن حدوث الدوالى دون سبب واضح.. (وإن كان لا يوجد شئ دون سبب)..

ويمكن أن يكون هناك ضعف (خَلْقِى) فى جدار الوريد..

ويشتد هذا الضعف بزيادة ضغط الدّم الوريدى نتيجة طول الوقوف على الرجل..

واعتُبر الدوالى فى كثير من الحالات من أمراض المهنة.. تجدها عند الحلاق، وعامل الطباعة والنجار والاسترجى، والمدرس، والطبيب والجراح كذلك يحدث فى بعض الرياضيين.. وبحدوث الخلل يتمدد الوريد ويطول ثم يلتف لفافات كالعقد..

وهذا التمدد يجعل شرفات الصمامات منفصلة وبهذا يكون الصمام عاجزا عن أداء مهمته فى جعل التيار - تيار الدّم فى اتجاه واحد ويصبح جدار الوريد سميكا، ويصيب الضعف الألياف العضلية للوريد وبالتالى يفقد قدرته على أداء مهمته.

وتحدث الدوالى - على هذا النحو - دون أسباب ثانوية عند سن ٢٠ - ٤٠ سنة. ويصيبُ الذكور أكثر، وقد يكون لعامل المهنة دخلٌ كبير فى حدوث الدوالى عند هذا السن كما قلنا (النجار، الحلاق، الجراح، و...)

لا يشعر المريض بشئ فى رجليه من جراء حدوث الدوالى.. فقط يغيظه ويؤلمه - خاصة السيدات - وجود مثل هذه الدوالى التى يعتبرها تشوها طارئا على الجلد.. وعلى شكل السيقان (التى تعتز بمظهرها المرأة)..

وكثير من الحالات التى ناظرتها تأتى وتشكو من الشعور (بخنقة) فى الرجل كأنما قبض أحدهم على عنق الأوردة هناك فى الشمال عند حدود الفخذ والتقائها مع البطن..

والواقع أنه كما بينا من قبل أن الأوردة السطحية للأطراف السفلى (الرجلين) عندها قابلية للعطب أو للتلف، أو لفقد وظيفتها نظراً لسطحيتها وقربها من الجلد، وكذلك لدوام ضغط الدم الوريدى فيها.

وكذلك فإن هذه الأوردة ليست كالشرايين مزودة بحراسة أو دعامة من العضلات..

بالإضافة إلى أن عمود الدم يمشى فيها عكس اتجاه الجاذبية الأرضية..

ومعروف أنه يحدث التلف فى الوريد نتيجة خلل وراثى أو مكتسب فى صمام الوريد نتيجة كثرة تمدد الوريد بالدم نتيجة ضغط من الخارج على فم الوريد لضغط الرحم المحمّل بالجنين.

وقد لوحظ فى بعض الحالات أنه تتكون جلطات فى الأوردة السطحية أو العميقة.. قبل أن يحدث التلف فى الصمامات الوريدية..

والمشكلة تكمن فى أنَّ الدم يركد فى الوريد مع زيادة ضغط الدم الوريدى.. وهنا يمتلئ الوريد من أعلى وليس من أسفل.. ولا يسير الدم فيه فى اتجاه واحد - كطبيعة الأمور فى سريان الدم فى الوريد (one way).. فى اتجاه واحد.

وينتج عن ركود الدم وزيادة الضغط داخل الوريد وعدم سير الدم فى اتجاه واحد (وعلى هذا فإن الوريد يمتلئ من أعلى إلى أسفل وليس من أسفل إلى أعلى).

ويؤدى ذلك إلى حدوث مضاعفات فى الساق..

من هذه المضاعفات..

● ظهور اللون الأسود المختلط بزرقة (نقص الأكسجين فى الدم أو نتيجة وجود الدم الوريدى فى الوريد).

وتظهر هذه الألوان فى الجزءِ السفلِى مِنَ السَّاق وذلك لترسب الصبغيات الدموية.

● الأكزيما (الدوالية)..

ونتيجة للخلل فى الدورة الدموية داخل الجلد . والأنسجة تحت الجلدية.. تحدث هذه الأكزيما..

ويؤدى إلى حدوثها وسرعة ذلك، تعرض الساق لأية إصابة.. أو جرح..

● استسقاء الرّجل (وجود ارتشاحات تحت الجلد) ويحدث ذلك فى الغالب نتيجة انسداد الأوردة الليمفاوية داخل الرّجل، أو وجود تجلطات صغيرة فى الأوردة السطحية أو الأوردة العميقة فى الرّجل

● تقرحات الدوالى..

تحدث نتيجة طول ركود الدم فى أوردة الرّجل. ونقص الغذاء فى تلك الأوردة..

وتتكون تلك القرح عادة أسفل الرجل (فوق الكعبين) وعادة ما تكون محاطة بمناطق ملونة فى الجلد.

● النزيف..

وهو خطير يحدث نتيجة انفجار إحدى الدوالى كأنما ينزف المريض من البطين الأيمن.. خلال تضخم الأوردة فى الجسم..

ويكون المريض لونه شاحباً شحوباً مقلقا..

لكنه يمكن التغلب على ذلك برفع الرجل إلى أعلى ثم رباط ضاغط قوى.

وتُجرى اختبارات معينة (عن طريق الأخصائى) لتحديد موضع الصمام المعتل..

ومن هذه الاختبارات (اختبار ترند لنبرج أو اختبار بَرْث)

Trendelenberg test..

أو ..perthe's test

ويمكن إجراء تصوير للأوردة السطحية للرّجْل لتحديد مواطن الخلل..

وعلاج دوالى الساقين.. يكون إما علاجاً تحفظياً.. أو إجراء جراحة للتخلص من ذلك..

ويعتمد العلاج التحفظى على إيجاد دعم خارجى لأوردة السّاقين عن طريق لف ضمادة حول الساق (أو الشراب الطبى)..

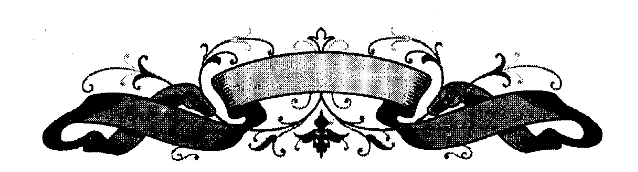
وقد يُلْجَأ (للحقن).. لكنه ليس فى كل الأحوال خاصة إذا كان الصمام الصافينى المتصل بالوريد الفخذى هو المعتل.. كذلك فى وجود تجلطات فى الأوردة.

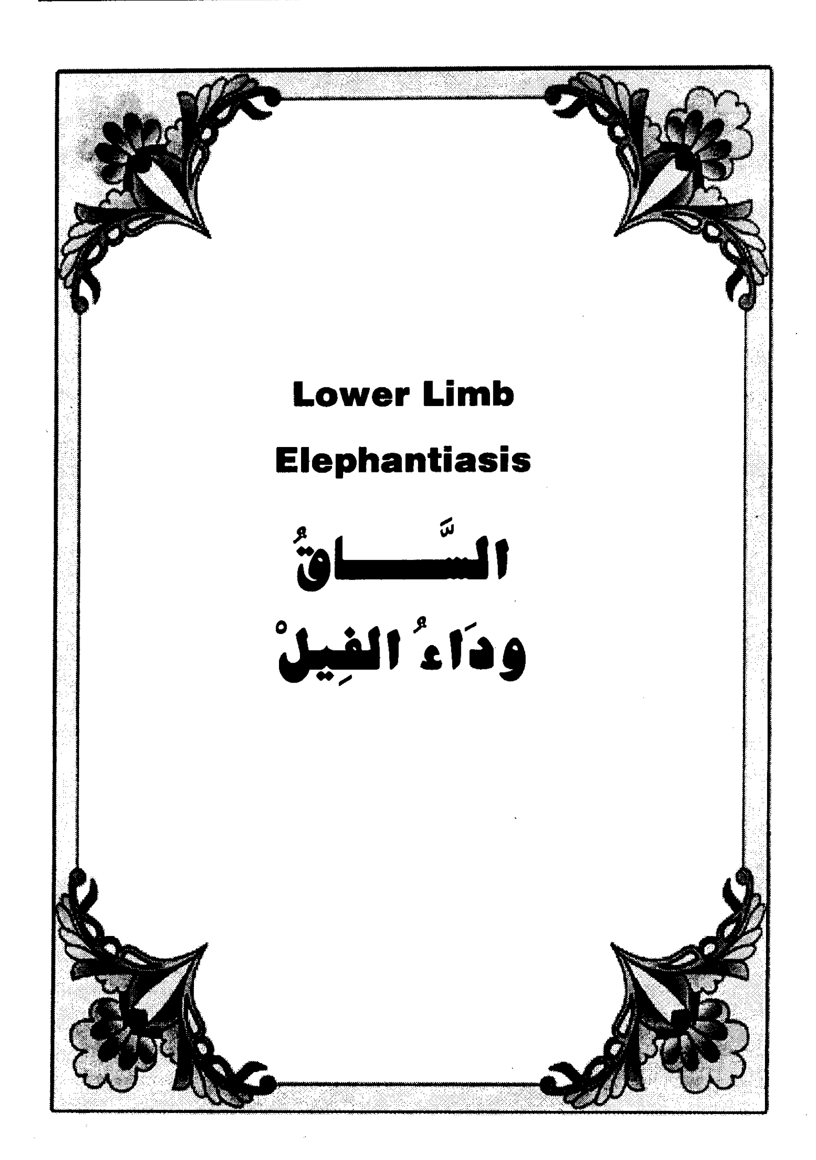
وفى حدوث (حمل عند السيدات) أو وجود ارتشاحات فى الساق..

ويلجأ أخيراً للجراحة والهدف من ذلك تخفيف الضغط الزائد داخل الأوردة..

ويمكن اللجوء إلى الاستعاضة بالرباط حول الساق بعد الجراحة..

* * *





Lower Limb Elephantiasis

السَّـــاقُ وداَءُ الفِيلْ

مقدمة

الفلاريا Filariasis، هو مرض من الأمراض التى تنتشر بصفة وبائية فى المناطق الحارة.

وتشارك أنثى الكيولكس فى ذلك الوباء مشاركة فعالة بل أساسية.. وأنثى الكيولكس ليست فاتنة هوليود أو دلوعة السينما المصرية.. بل هى بعوضة تتلذذ بمص دماء البشر فتحمل ما فى هذه الدّماء من ميكروبات وجراثيم وفيروسات ثم تنقلها إلى من قدر الله له أَنْ يُصَابَ بالمرض - أى مَـرَض يُنْتَـقلُ عن هذا الطريق - وهكذا، تنقل أنثى الكيولكس - العامل الوسيط - مرض الفيلاريا أو داءُ الفيل.

Filariasis أو Elephantiasis

تنقل أنثى الكيولكس جرثومة خيطية تسمى (فيوشراريا باكنورفتى) (wuchereria bancrofti)..

والأنثى يبلغ طولها من ٥٠ ميكرون - ١٠٠ ميكرون وعرضها ٠٢٥, ميكرون وهى أطول من الذكر، وهما يعيشان معا مطويان بعضهما على بعض.. (تماماً كأنثى البلهارسيا وذكر البلهارسيا) أو أشبه شئ بذلك ويرقدان فى الجذوع الليمفاوية، وفى أى وعاء ليمفاوى متمدد وفى العقد الليمفاوية..

وتخرجُ الأنثى عَدَداً من الجرثومات الخيطية الدقيقة تبلغ فى دقتها أَنَّهَا أَصْغَر فى قطرها من قطر الشعيرة الدموية.

وتخرج هذه الجرثوميات الصغيرة إلى الدم خاصة فى الليل..

فتقبل البعوضة فى الليل (وما أبشع قدوم البعوض فى الليل)..

فتمص دم حامل الجرثومة، فتنقلها إلى المسكين السليم المعافى فيصبح بَعْدَ لحظاتٍ حاملاً للمرض، بل عائلا أساسياً..

وتصل الجرثومة إلى الجهاز الليمفاوى، فيدخل الجذوع الليمفاوية الكبرى، ثم الغدد الليمفاوية، فتنضج لتكون أجنة جديدة، وتخرج من الجهاز الليمفاوى، إلى الدورة الدموية (فى الأوردة لتكمل دورة حياتها..)

والواقع أن المرض بالفلاريا تنشأ أعراضه من انسدادات فى الجهاز الليمفاوى. ويحدث ذلك نتيجة انسداد هذه الأوعية الليمفاوية، والقنوات الليمفاوية، والغدد الليمفاوية بالديدان البالغة الميتة، فتحدث التهابات بالأوعية الليمفاوية متكررة يتبعها ضمور وتليف فى الأوعية الليمفاوية..

وتكون هذه الأوعية أكثر عرضة للإصابات البكتيرية وهذه الإصابات يكون لها عامل مُسَاعِد فى ظهور المرض كذلك فإن ما تفرزه الديدان الميتة من مواد سامة مهيجة (مسببة للحساسية والارتكاريا) يكون مسؤولاً عن التهابات الأوعية الليمفاوية. ويحدث بعد ذلك تهيج فى جلد المريض وفى الأغشية تحت الجلد.. (عن طريق سوائل غنية بالبروتين) وداء الفيل يمر بمراحل ثلاث قبل أن تنتهى المرحلة الثالثة بداء الفيل..

المرحلة الأولى مرحلة التهاب الأوعية الليمفاوية.. فيشعر المريض بحمى متكررة (دورية).

ويكونُ الجزءُ المُصَابُ (الملتهب) مؤلماً، لامعاً، ومحتقنا (حيث تكثر كرات الدم البيضاء بعض أنواعها) فى الدم.

ويحدث تضخم فى الغدد الليمفاوية الإربية (تحت الإبط، وفى منطقة التقاء البطن بالفخذ) وتكون هذه الغدد المتضخمة مؤلمة..

وقد يصاحب ذلك التهابات بالخصيتين والحبل المغذى لكل منها..

أو التهابات فى المبيض بالنسبة للسيدة..

ونتيجة للالتهابات الحادة فى الغشاء البريتونى فإن المريض يشكو من آلالم حادة بالبطن كتلك التى يعانى منها مريض الزائدة الدودية مثلا!!

المرحلة الثانية: هنا يحدث انسداد فى الجهاز الليمفاوى ويستتبع ذلك ارتشاح فى الأنسجة نتيجة تراكم السائل الليمفاوى مما يعطى الأنسجة لونا أبيض جيلاتينيا..

ويتضخم جلد المريض فيصبح سميكا وكذلك الأنسجة التى تحته..

وبالضغط على تلك المناطق يظهر أثر ذلك الضغط على الجلد.. أما المرحلة الثالثة: وهى المرحلة النهائية..

فإنها تحدث نتيجة النوبات الحادة من التهابات الأوعية الليمفاوية فإن السائل الليمفاوى يترسب فى الأنسجة ويتكون سائل غنى بالبروتين يترسب تحت الجلد وفى الأنسجة التى تحت الجلد.. وذلك السائل مسئول عن ظهور الورم الشديد (الذى يطلق عليه داء الفيل)..

وأشهر الأماكن التى يظهر فيها هذا الورم المميز

الأطراف السفلى..

الصفن (المحيط بالخصية).

القضيب. (وفرج الأنثى)

الذراع..

وفى حالات نادرة يصاب الثدى.

وفى كل حالة فإن الغدد الليمفاوية المجاورة لكل موقع تتضخم.

وقد لوحظ أن الأجزاء المصابة تكون عرضة للتلوث البكتيرى وتكون الخراريج، والتقرحات، والفرغرينا.

ويصاحب ذلك أيضاً بعض الظواهر قبل ظهور دوالى فى الأوعية الليمفاوية؟؟.

ووجود ماء فى الصفن، (يميز فيه السائل الليمفاوى)

وقد وجد أن أشهر المواقع لظهور أعراض الفلاريا أو (داء الفيل) هو الطرف السفلى ويشكل ذلك أكثر من ٩٥٪ (خاصة فى مناطق الأوبئة).

وفى المراحل المبكرة كما قلنا فإن المريض يشكو من نوبات حادة من التهابات فى الأوعية الليمفاوية.. والتهابات فى الغدد الليمفاوية الإربية (منطقة التقاء بالبطن بالفخذ).

ويتضخم الجزء المصاب تدريجياً، ويظهر أثر الأصابع حين الضغط على الجلد المتورم.

ويبلغ التضخم مداه ويظهر الطرف السفلى فى صورة كأنه (رجل الفيل). وقد يغطى الجلد حراشيف (كأنها السفط).. بل يتحول الجلد إلى طبقة سميكة جداً ويمكن أن تصاب بالتقرحات فى أماكن.

ومن المميز لهذا التضخم فى الرجل أنه لا يتجاوز الركبة بأى حال من الأحوال.

وعلاج حالات الفلاريا يعتمدُ اعتماداً كاملاً على المرحلة التى يمر بها المريض.

ففى المرحلة التى يكون فيها التهاب الأوعية الليمفاوية يكون العلاج بالمضادات الحيوية (تحت مظلة كاملة من المضادات الحيوية اللازمة.

ويوصى برفع الرجل المصابة.

وتدهن السّاق بمطهر.

فإذا انخفضت درجة الحرارة، يعطى المريض عقارا خاصا بعلاج الفلاريا (مركبات دى ايثيل كاربامازين) وهو دواء خاص بالفلاريا وتتحسن الأعراض فى المراحل الأولى ولكنه غير مؤثر تأثيراً كافيا فى المراحل المتأخرة.

وقد وجد أن هذا العقار يقتل الميكروفلاريا فى الدم.

وبهذا يعتبر دواء ناجحا فى ضمان عدم عودة الإصابة بالمرض.

ويعطى الدواء على مدى ثلاثة أسابيع (٢ ق ٣ مرات يومياً).

وهناك الفاكسين للفلاريا.

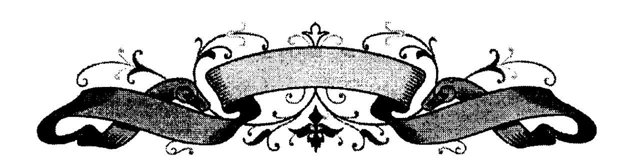
وهى تشكل حائط صد ضد الإصابات البكتيرية المختلفة التى تصاحب مرض الفلاريا وتسبب أعراضه.

وقد نضطر إلى التدخل الجراحى خاصة فى الارتشاح الليمفاوى أو تضخم الساق (رجل الفيل).. غير أنه حلٌ غير مجدٌ بالنسبة للأنسجة التى شهدت مضاعفات المرض.

وبعد.. هل تتفقون معى أنَّ التغلب على العوامل البيئية المسببة للمرض - أو حلقة الوصل - يمكن أن يؤدى إلى استئصال الداء!!!

ويكمن ذلك فى اللجوء إلى الصرف المغطى بمعنى ازالة كل المصارف التى يرقد فيها، ويوضع فيها بيض البعوض (خاصة أنثى الكيولكس).. وإبادة هذه الأنواع من البعوضة التى تحمل المرض خاصة فى المناطق الموبوءة!!!

وذلك سبيل إلى قطع الحلقة الموجودة (العائل الوسيط) بين الجرثومة (MICRO FILARIG) والعائل الأساسى (الإنسان)!!



أسباب مختلفة
لورم الرّجل

ويهمنى هنا أن أذكر للقارئ العزيز أسبابا مختلفة لتورم الرجل!!

فليس تورم الرجل ناتجا عن داء الفيل فحسب..

بل هناك أسبابٌ عدّة.. ترجع إلى إعتلال أعضاء أخرى من الجسم مثل القلب، والكلى والكبد.. وغيرها مثل حالات فشل القلب الاحتقانى.. والتهابات الغشاء المغلف للقلب..

كذلك التهابات الكلى، (خاصة فى الأطفال.. والفشل الكبدى..

وفى حالات خاصة.. لنقص البروتين فى الدم نتيجة اعتلال فى الجهاز الهضمى.

وفى حالة خاصة لنقص مادة الفيتامين فى الدم..

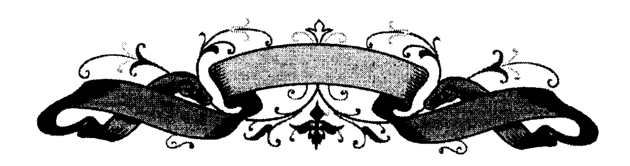
وعند الأطفال الذين لديهم اضطرابات هرمونية معينة.

ثم أمراض تصيب الأوردة كما ذكرنا من قبل..

وحالات الارتشاح الأوديمى للغدد الليمفاوية.

وفى حالات الالتهاب الكلوى.

والناصور بين الوريد والشريان فى مسارات مختلفة فى الدورة الدموية فى الرجل.





الدورة البابية

ارتفاع ضغط الدَّم البابى

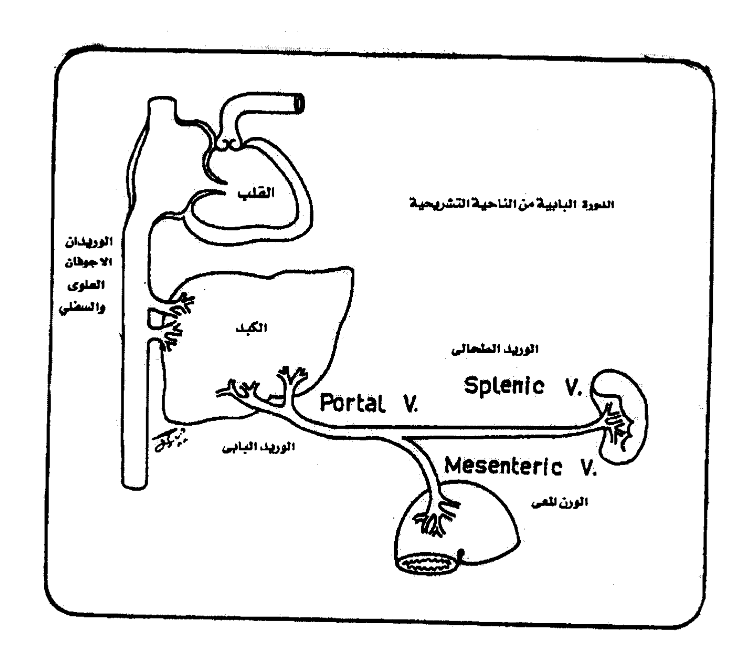
وهى خاصة بالدورة البابية الخاصة بالكبد

وهى تشمل كل الأوردة التى تحمل الدَّم من القناة الهضمية (الجزء البطنى) والطحال، والبنكرياس، والقناة المرارية..

ويتكون الوريد البابى باتحاد الوريد المعى الأعلى بوريد الطحال وذلك خلف رأس البنكرياس.

ويمتد الوريد البابى لمسافة من ٦ - ٨ سم ليصل إلى البنكرياس ليدخل الكبد بفرعين كبيرين، ليدخل كل وريد فصاً من فصى الكبد.

ثم تنشأ تفرعات مقطعية داخل الكبد.



والواقع أنَّ ثمة أسباب عديدة وراء ارتفاع ضغط الدم البابى..

فمنها:

- أسباب خارج الكبد
- أسباب فى الكبد نفسه.

والأسباب خارج الكبد منها ما يأتى من أعلاه ومنها ما يأتى مِنْ أسفله..

أما ما هو من أعلاه فينشأ نتيجة انسداد مجرى الدم الواصل من الكبد إلى البطين الأيمن..

ويعزى ذلك إلى إنسداد مجرى الدم فى الوريد الأجوف العلوى أو نتيجة خلل فى القلب كالارتشاح القلبى والتهابات غشاء القلب أو فشل القلب (من ناحية اليمين)..

أو وجود خلل فى الصمام الثلاثى..

ويحدث أيضاً نتيجة إنسدادٍ فى الوريد الكبدى الرئيسى (ظاهرة مرضية) أو فى أوردة الكبد الصغيرة!!

أما الأسباب القادمة من أسفل الكبد وخارجه فتنشأ نتيجة انسداد فى الوريد البابى، أو نتيجة زيادة اندفاع الدم إلى الكبد.

وانسداد فروع الوريد البابى داخل الكبد ينشأ عادة من الإصابة بـ (البلهارسيا) (Schistosomiasis). ويؤدى ذلك إلى تليف حول الوريد البابى..

وينشأ كذلك نتيجة أمراض الدم (ارتفاع نسبة كرات الدم البيضاء فى الدم) مما يؤدى إلى تسرب خلايا غريبة أو غير عادية (abnormal Cells) إلى القناة البدلية مما يؤدى إلى إنسدادها.

أو نتيجة تليف واضح (خلقى) فى القنوات البابية (و ذلك أمر نادر الحدوث).

أو وجود مواد سامة مثل الرصاص.. أو الزرنيخ وذلك (أمر نادر الحدوث).

وأشهر الأسباب داخل الكبد هو تليف الكبد وانسداد فروع الوريد البابى داخل الكبد نتيجة البلهارسيا والأسباب التى سقناها من قبل..

* * *

وأشهر أعراض ارتفاع الضغط البابى

دوالى المرئ

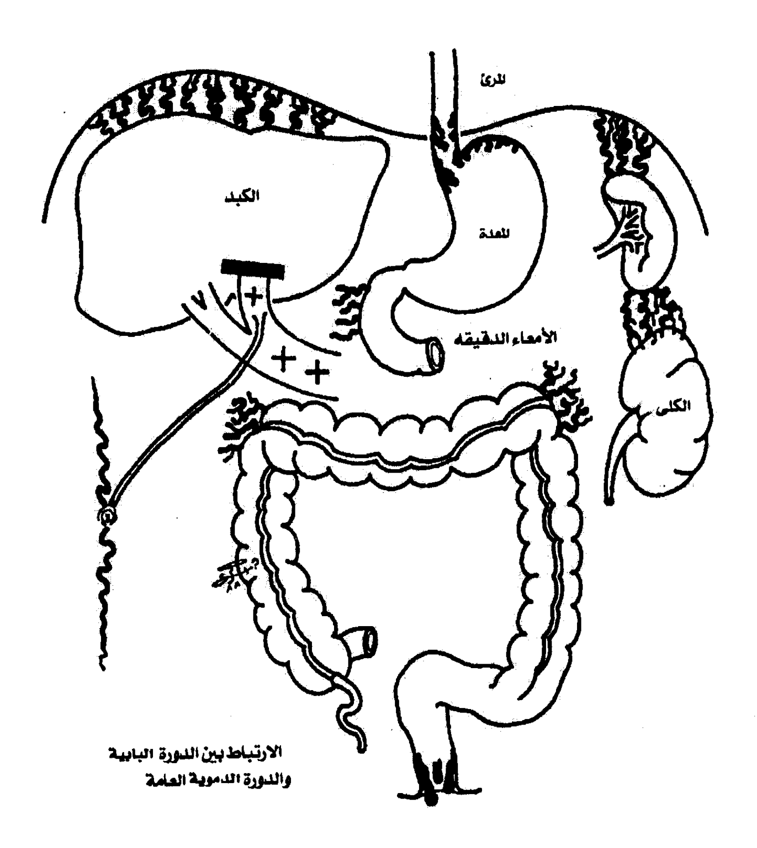
Oesophageal Varices.

* * *

ولكن ثمة أعراض أخرى تتأثر بها مختلف أجزاء القناة الهضمية، فتتأثر المعدة.. والأمعاء.

وبالطبع المرئ.. والطحال.. والمستقيم.

وتتأثر البطن جملة، فتمتلئ بالسائل ويحدث الاستسقاء ويحدث ذلك نتيجة ارتباط الدورة البابية بالدورة الدموية العامة.. فى مواضع عند الكبد والمعدة والطحال، والعين والأمعاء الدقيقة، والأمعاء الغليظة والمستقيم كما يظهر فى الرسم.



الارتباط بين الدورة البابية
والدورة الدموية العامة

أما المعدة فيحدث لها احتقان مما يسبب بعض أعراض سوء الهضم..

كما يشكو المريض من قئ «أحياناً»..

كما يحدث احتقان فى الأمعاء.. ويسبب ذلك امساكاً وانتفاخا فى البطن عموماً..

وإذا تمزق أو حدث انفجار للدوالى فيحدث قئ دموى ويكون البراز مدمما..

كما يحدث تضخم للطحال يستتبعه ألم فى الجهة اليسرى من جراء تضخم الطحال، كما تكبر البطن نتيجة للاستسقاء أو تضخم الطحال.

● اذن فتأثير ارتفاع ضغط الدم البابى فى ارتباطه مع الدورة الدموية العامة يترتب عليه:

● دوالى المرئ..

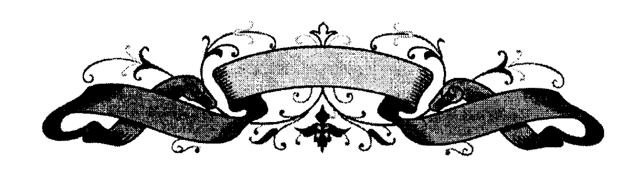
● دوالى فى فتحة المعدة.

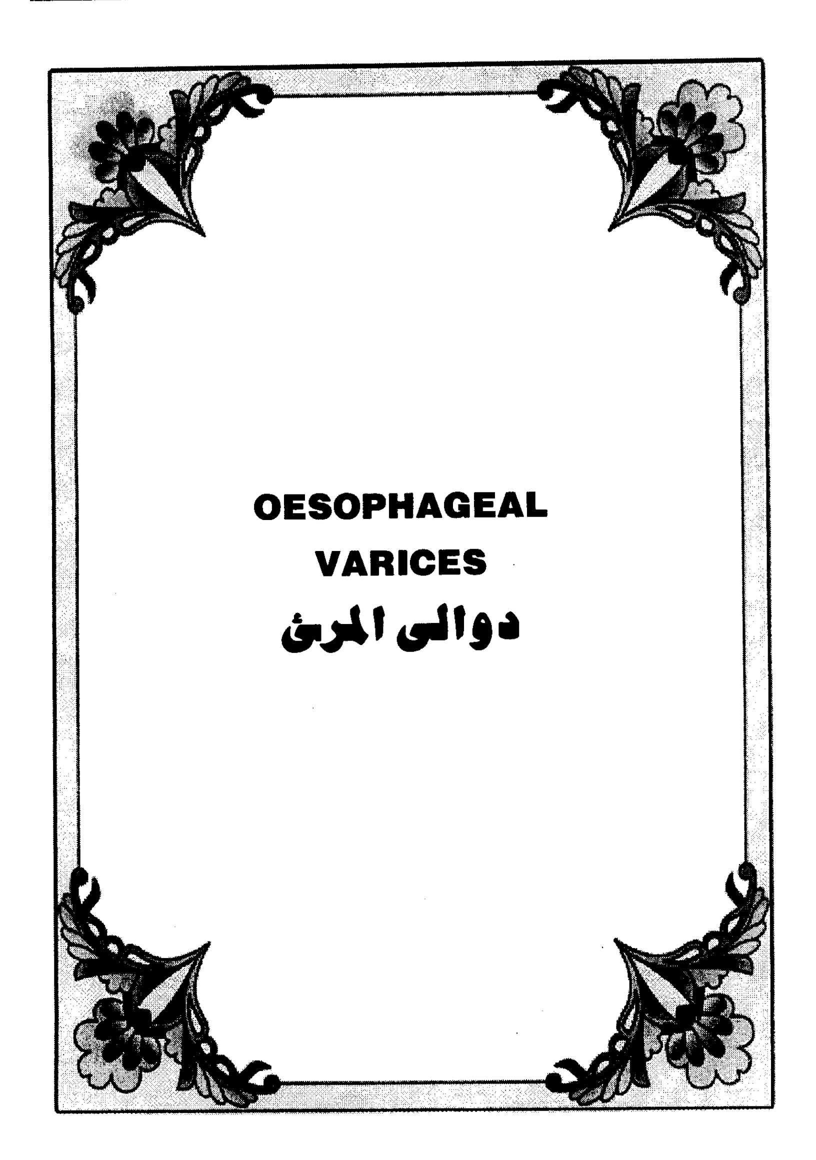
● دوالى حول السرة فيما يطلق عليه

(Caput Medusae)

ويمكن تمييز هذا النوع من الدوالى.. عند السرة أو التأكد منه بوضع السماعة فى تلك المنطقة ما بين عظمة القص والسُّرة فَيُسْمَع صوتٌ كخرير الماء الذى يسمع مثله فى بعض حالات القلب المريض.

● البواسير. (إرتفاع ضغط الدم البابى وتأثيره فى الأوعية المعية السفلى، وأوعية المستقيم)





OESOPHAGEAL VARICES

دوالى المرئ

وهى ببساطة عبارة عن أوردة متمددة فى الجزء الأوسط من المرئ..

وقد يرتبط بوجودها أوردة متمددة عند فتحة الفؤاد للمعدة..

ويحدث ذلك كما بينا نتيجة ارتفاع ضغط الدم البابى..

والعجيب أن دوالى المرئ لا تظهر أعراضاً وقد يتم اكتشافها - قَدَراً - عند فحص روتينى لمريض كبدى.. مصاب بصغر حجم الكبد (تليف) وذلك عند عمل أشعة بالباريوم له.. للتحقق من مُضاعفات المرض عنده..

أما إذا حدث نَزِيفٌ فهى تعلن عن نفسها وأنها انفجرت، وأنَّ كميات الدم المندفعة منها قد تكفى لإنهاء حياة الفرد..

ولو اتخذت مسألة النزيف كوعاء عميق صنع فيه ثُقْبٌ يستنفد كل ما فى الوعاء من سائل لقضى الأمر ولانتهت حياة المرء على الفور.

لكن حكمة الخالق جلَّ فى عليائه اقتضت أن لا تنتهى حياة الإنسان المكرم على نحو لا يخلو من عبث ذلك لأن عواقب النزيف خاصة النزيف الشديد عواقب وُخيمة.. فبداية من الشحوب الذى يعترى الإنسان المصاب بالنزيف.. وكذلك سرعة ضربات القلب نتيجة إنخفاض معدل الدم الواصل له فتزداد ضرباته فى محاولة للحصول على كمية من الدم تعيد إليه نشاطه الطبيعى وكذلك نقص قدرة الدم على إستيعاب الأكسجين فى الدم مما يستتبع معه سرعة معدلات التنفس عند الإنسان مما يطلق عليه Air hunger أو التعطش لنسمة الهواء. القادمة من الخارج ويشعر النازف بجفاف فى الحلق (أو نشفان الريق) نتيجة لسحب الجسم للسوائل من الأنسجة الداخلية نحو الشبكات الوعائية لتعويض الفاقد من الدم وينتهى الأمر أحياناً - إذا لم يُتدارك الموقف - بفشل كلوى حاد!!

وذلك نتيجة نقص الدم الوارد للكلى.. وبالتالى نقص قدرة الكلى نقصا شديدا على أداء وظيفتها مما يؤدى إلى الفشل الحاد.

وتتناقص كمية الدم الواصلة إلى المخ مما يؤدى إلى تناقص كمية الأكسجين الواصلة إلى المخ ويؤدى ذلك بالشخص إلى التوتر وعدم القدرة

على البقاء على حالة واحدة لمدة دقيقة . رأيت ذلك بعينى رأسى فقد كان المريض لا يستقر على حالة واحدة فقد كان يجلس برهة لينام برهة لينهض بعد برهة، ثم يحاول الوقوف لبرهة، يصيحُ كأنه قد مسه طائف من الجن.. ثم فى النهاية لا مفر من الرقاد فاقد الوعى.. والشعور!!

لهذا! تُرى الأمر خطير؟!!

أمر النزيف خطير؟!!

نعم جدُّ خطير!!

النزيف من أى موقع فى الجسم لا يلبث أن يتحول إلى أزمة طارئة!

لهذا تتدارك رحمة الله تعالى . خلقه الذى براه وكرّمه.. فأعطى لجسد الإنسان قدرة على التكيف مع النزيف، والتعامل معه، بداية من الجرح الصغير وإنتهاء بنزيف حادٍ مِنْ دوالى المرئ، أو من نزيف أحدثته سيارة مسرعة.

يحاول الجسم بما ركبَ اللهُ تعالى فيه من قدراتٍ على التعامل مع النزيف.. فتتكمش جدران الأوعية الدموية وتتكون التخثرات الدموية (الجلطة)، وينخفض ضغط الدم فيتوقف النزيف (الجروح السطحية) وثمة أكثر من ميكانيكيات تلزم للتعامل مع النزيف من جانب جسم الإنسان كرد فعل لذلك نسوق منها:

أنه طالما يحدث النزيف فإنَّ الطُّحال . وهو مخزن الدم . ينقبض ليدفع بكمية مِنٌ الدّم لتعويض الفاقد ويحدث هذا فى الساعات الأولى.

ويحدث نَشاطٌ غير عادى فى النخاع الشوكى ليدفع إلى الدّم أيضاً مزيداً منه..

وتبدأ مخازن البروتين فى الأنسجة فى طرح بعض مخزونها لتستمر بلازما الدم على حالها!!

وسبحان الله العظيم الذى أحكم صنعته.

لقـد جـرنـا الحـديث عن نزيف دوالـى المرئ إلى الحـديث عن الـنـزيف بصـفـة عـامـة لما له من أثر خطيـر على حياة الفـرد بل قد تنتهى حياة الفـرد على نحو مأساوى يثير دهشة المرافقين له..

والنزيف بصـفـة عـامة إما أن يكون نزيفـاً من الشـرايين، فيكون غـزيراً ذا لون أحمر لامع وهو أخطر أنواع النزيف.

ولذلك فإن من رحمـة الله تعالى أن جعل الشـرايين فى العـمق بعيـدا عن السطح كالأوردة، لتكون بعيـداً عن أية إصـابات عـارضة، فإن أى إصـابة فـيـهـا تؤدى إلى نزيف يكون مـن الصـعب السـيطرة عليـه.. أمـا الـنـزيف من الوريد، فهو نزيف مستمـر (يستمـر النزف فيـه حتى يمكن السيطرة عليه ويتميز بأن دمه غامق اللون.

وقـد يحـدث الـنـزيف من الشـعـيـرات الدمـوية ويكون على حـالـة من الارتشـاح المسـتمـر، بكميات صـغـيرة، والدم لـونه أحـمـر والواقـع أن النزيف الخارجى، محمود العاقبة، لأنه يعلن عن نفسه سريعا، ويلفت الأنظار إليه فيبدأ التعامل معه كحالة طارئة تستوجب تدخلاً سريعا ويستعد المحيطون بأرتال الدم لإنقـاذ عـزيزهم الغـالى أمـا النزيف الداخلى. فـذلك شـر مستطير، وخطر مستتر لا يعلن عن نفسه إلاّ متأخراً، فتسوء حالة المريض عندئذ، وهنا يلتفت إليه وعندئذ يبدأ التفكير فى فحصه والتعامل معه!!

يحدث ذلك عند حدوث نزيف داخل الغشاء البلورى. فى الصدر. أو داخل الغشاء البريتونى، أو داخل الجمجمة على سبيل المثال.

وقد يظل النزيف داخليـا حتى يعلن عن نفسـه على هيئة قئ دموى يخرج من فتحة الشَّرج (مضاعفات دوالى المرئ مثلا).

أو يعلن عن نفسـه على صـورة كـحـة دمـوية (فى حـالات كـثـيـرة من أمراض الصدر).

أو دم من فتحة البول فى حالات النزيف الداخلى للقناة البولية. إلخ.

ألم أقل لكم إنَّ الحديث عن نزيف دوالى المرئ جرنا إلى الحديث عن النزيف بوجه عام؟!!



التعامـــــل
مع دوالى المرئ

إن التعامل السليم مع دوالى المرئ..

يبدأ أولاً بالتشخيص السليم لوجود دوالى المرئ وتحديد عددها..

ويستعان على ذلك بالمنظار..

والواقع أَنَّ النهضة التكنولوجية المتلاحقة فى إنتاج أجيال متتابعة ومتطورة من المناظير حققت طفرة هائلة فى دنيا التشخيص والعلاج..

ومن قبل كان المريض بدو الى المرئ خاصة مضاعفات البلهارسيا أو الفشل الكبدى.. حالة ميئوس منها يترك مريض الدوالى ينزف حتى يموت ولا معقب له أما الآن فالأمر أصبح مختلفا..

فالتشخيص دقيق، والعلاج والمتابعة متاحان بل ومن أهم الأمور التى يجب أن توضع نصب العين.. هو التعامل مع المريض الذى ينزف.. وبسرعة ويجب أن يتم إيداع المريض المستشفى..

وأهمية المستشفى هنابالدرجة الأولى هو حسن تمريض المريض.. وذَلِك أمرٌ بالغ الأهمية.. وقد لا يلتفت إليه أهل المريض..

فحسن تمريض مريض النزيف بصفة عامة - ودوالى المرئ بصفة خاصَّة مِنْ أَهَمّ وسائل التعامل مع النزيف..

فالعناية بالمريض شَئٌ حيوى..

وإدخال المريض المستشفى الغرض منه إمداده بالدم اللازم.. ثم الفحص الدقيق والعلاج..

ويجب أن نشير إلى أن الدم المنقول للمريض يجب أن يكون دماً طازجاً لضمان إحتوائه على عوامل التجلط.

ولتقليل كميّة الأمونيا التى يمكن فيما بعد أن تؤدى إلى الغيبوبة الكبدية..

ويفضل أن يحقن المريض بفيتامين K..

وينقل اليه الصفائح الدموية..

ويجب تجنب اعطاء المريض أية مهدئات..

وإذا دعت الضرورة فيراعى تجنب إعطاء المورفين أو مشتقاته (لأن التمثيل الغذائى له يتم فى الكبد) ويمكن الاستعانة بالمهدئات الأخرى مثل Diazepam.. (تفرز عن طريق الكلى)..

ويعطى للمريض مركبات (pitressin) حيث إنها تعمل على انقباض الشرايين الصغيرة المغذية للأحشاء مما يُسَبّب إنخفاض ضغط الدم البابى مما يقلل من النزيف.. (مع ملاحظة أن مثل هذه العقاقير لها آثار جانبية مثل - القئ - المغص - الإسهال) كما أنه لا يمكن إعطاء هذه العقاقير لمرضى القلب (الذبحة، وموت عضلة القلب) لأنه يسبب انقباض الشرايين التاجية فتزداد حالة المريض سوءاً..

وكذلك فى حالات الحمل.. (يسبب انقباض الرحم)

وعند هؤلاء الذين يعانون من إرتفاع ضغط الدم..

ولهذا يمكن الاستعاضة عن مركبات (pitressin) بمركبات أخرى لها التأثير نفسه ولكنها أحسن تأثيراً فى التحكم فى النزيف..

وقبل الخوض فى الحديث عن علاج الدوالى ذاتها فإننا يجب أن نحمى المريض من الدخول فى غيبوبة تؤثر على المخ تأثيراً خطيراً.. ويجرنا ذلك إلى الحديث عن الغيبوبة الكبيرة التى تؤثر على المخ..

وهى تحدث نتيجة أن البكتيريا التى فى القولون يكون لها تفاعل على البروتينات فينتج عن هذا التفاعل مواد سامة لا يستطيع الكبد إزالة تأثيرها السام (من وظائف الكبد الطبيعية) وذلك نتيجة للفشل الكبدى ولما كان هناك ارتباط بين الدورة الدموية العامة والدورة البابية.. فإن هذه المواد السامة عندما تصل إلى المخ فإنها تحدث الغيبوبة..

وهى ما يطلق عليها الغيبوبة الكبدية.

ومن هذه المواد وأهمها.. مادة الأمونيا Ammonia وتكمن خطورة ارتفاع مستوى الأمونيا فى الدم فى أنه يؤدى إلى تناقص إنتاج الطاقة اللازمة لخلايا المخ وذلك عن طريق التدخل فيما يسمى بدورة كربس.. (Kreb's cycle)..

وهناك مواد أخرى مثل السيروتونين، تؤدى إلى ذلك كما أنه يحدث إضطراب فى نسبة الأحماض الأمينية فى الدّم فترتفع سلسلة منها، وينقص إنتاج سلسلة أخرى..

وقد وجد أنه بتغير معدل القلوية، وزيادتها..

وتناقص بعض المعادن فى الدم يسهل مهمة دور المواد السامة التى تحدثنا عنها آنفا إلى المخ..

كما وجد أن هناك عوامل مساعدة تؤدى إلى حدوث الغيبوبة مثل الاسراف فى تناول البروتينات والمواد المحتوية على أحماض أمينية.. (عند المرضى)..

الاصابات البكتيرية، ونزيف القناة الهضمية وهذا النزيف يؤدى إلى زيادة المواد السامة نتيجة فعل البكتيريا على الهيموجلوبين.

ويلاحظ أننا نحذر من نقل الدم المخزون فى هذه الحالة (حالة الغيبوبة الكبدية) حيث يكون (الدم المخزون) غنيا بالأمونيا التى هى عامل فى حدوث الغيبوبة.

كما أن من العوامل المساعدة فى حدوث الغيبوبة عند (المرضى) القئ الشديد والاسهال الشديد..

كذلك فان استخدام المدرات البولية، واستعمال المورفين يساعد على حدوث الغيبوبة..

وقد لوحظ أن المرضى المقبلين على حدوث الغيبوبة يصابون بأرق شديد، وتغير حاد فى إيقاع النوم.

كذلك يُرى المريض وقد تبول أو تبرز فى أماكن غير مناسبة ويصاب ببلادة، وبطء الرد على الأسئلة.

ويكون المريض غير متفاعل مع الوقت والمكان والأشخاص فهو لا يدرى فى أى وقت هو، وأى مكان يجلس، كما أنه لا يدرى من هم الأشخاص الذين حوله.. ويبطء كلامه ويصاب برعشة فى رسغ اليد.. والأصابع.. ثم يدخل المريض فى الغيبوبة..

ويتم التعامل مع الغيبوبة بعلاج السبب إن أمكن ذلك ويقلل تناول المريض للبروتينات بل قد يمنع عنها تماماً. مع الإكثار من الكربوهيدرات (حيث تساهم فى عدم تكسير البروتينات وإنتاج الأمونيا).

ويحرم المريض من تناول الدهون حيث إن الدهون ربما تسبب القئ للمريض، والإسهال..

ويعطى المريض أطعمة غنية بالبوتاسيوم للتغلب على نقص البوتاسيوم الحاد.. (مثل عصير البرتقال)..

والحقن الشرجية عامل مهم فى غسل الأمعاء من مكوناتها، ومنع تكون مواد سامة (عن طريق عمل بكتريا الأمعاء على البروتين)..

وإعطاء مواد مسهلة.. مثل اللاكتيولوز..

وله تأثير مسهل.. يساعد على غسل محتويات الأمعاء.

وإنتاج مواد حمضية.. تغير من وسط القولون فيساعد ذلك على تغيير نشاط بكتيريا الأمعاء.

وإعطاء المريض مواد معقمة للقولون والأمعاء مثل (النيومايسين) من شأنه منع عمل البكتريا على البروتين.

ومع معالجة الأسباب المساعدة على حدوث الغيبوبة والإهتمام بمريض الغيبوبة من ناحية النظافة وكذلك التمريض فانه عامل أساسى... ومهم...



الحَامِلُ وَالدَّوَالِي

تتأثر الدورة الدموية فى الحامل فتتمدد الأوردة التى تحمل الدم من الأطراف وخاصة من الأقدام والأرجل نتيجة ضغط الرحم على مسار الدم العائد إلى القلب فتمتلئ هذه الأوردة وتتعرج وتعرف عندئذ بالدوالى (Varices) وبالتالى فإن البواسير تكثر أثناء الحمل وسببها نفس سبب الدوالى فى السيقان..

بالإضافة إلى الإمساك الذى يصيب الحوامل عادة نتيجة ضغط البطن بما تحمل من الجنين ويزيد الضغط كلما كبر حجم الجنين..

وجاء فى كتابنا «الحمل والولادة أسرار ومتاعب كيف نواجهها»..

من المعروف أنه أثناء النصف الأخير من الحمل فإن الأربطة المحيطة بالمفاصل تضعف وتترهل وتصاب معظم عضلات الحامل بالشد والتوتر نتيجة تغير وضع الحامل، كنتيجة كبر حجم الجنين المطرد ولذلك يجب على الحامل أن تتعامل مع هذه الحقيقة، وتستعد لهذا، ويمكن للسيدة الحامل بعد الولادة القيام ببعض التمارين التى من شأنها حمايتها من (الفتق السُّرى بالذات) أو الفتوق الأخرى.. وكذلك من سقوط جسم الرحم وتنشيط الدورة الدموية وحمايتها من تكون جلطات الدم وتشكو الحامل أيضاً من تقلصات فى عضلات الرجل (leg cramps)، كما تشكو بألم فى الظهر وتشكو كذلك بآلام عرق النسا وآلام فى المنطقة التى يغذيها عصب الفخذ وكل هذه الشكاوى والآلام مرتبطة ببعضها البعض برباط واحد..

وهذا لأنها كلها نتاج التغيرات التى تطرأ على وضع المرأة الحامل.. فقوام المرأة أشبه بقوام اللوردات الإنجليز الذين يمشون بفخر وقد اتجه صدرها وبطنها للأمام نتيجة وجود الجنين فيها وخاصة كلما كبر..

وقوام أشبه بقوام بائع (العرقسوس) الذى يحمل (قنطاس العرقسوس) وظهره مقوس للخلف وصدره وبطنه للأمام.

فإذا أضفنا إلى ذلك ضغط الأربطة التى تحيط بالفقرات والظهر،

فإن ذلك من شأنه أن يحدث ضغطاً على الحزم العصبية فيحدث ذلك الألم الذى تشكو منه الحامل.. وكذلك التقلصات كما يحدث إنقباض للعضلات محدثة آلام الظهر والواقع أنه يمكن تجنب ذلك إذا قامت الحامل ببعض التمارين الرياضية البسيطة التى تمكنها من تقوية عضلاتها وأربطتها..

أما إذا حدثت الآلام التى تحدثنا عنها فننصح السيدة بإراحة عضلاتها، ونوم السيدة على تكايا (مخدات خفيفة تحت ظهرها)

(أ ـ هـ من كتابنا الحمل والولادة ـ للمؤلف)

من هذه التمارين التى ينبغى على المرأة القيام بها بعد الولادة..

تنام السيدة فى الوضع الأول كما فى الرسم (١) وتضغط برفق على البطن ثم تأخذ نفسا عميقاً (من الصدر أولاً) ثم بمشاركة عضلات البطن بعد ذلك..

وفى الوضع (٢) تنام المرأة مستقيمة الوضع واضعة رجلاً على رجل، وتشد عضلات المثانة والمستقيم كما لو كانت تقاوم التبول أو التبرز وتشد رجلاها وتبسطهما بالتبادل.

وفى الوضع (٣)

تنام المرأة مستلقية على ظهرها مع ثنى الركبة وفردها مرات حسب جهدها.

وفى الوضع (٤) تجلس على الكرسى مستقيمة الوضع ثم تنحنى على الكرسى حتى تلمس يداها الأرض ثم تقوم وتكرر ذلك عدة مرات.

وثمة تغيرات تحدث للمرأة فى هذه الفترة فتزيد درجة الحرارة (خاصة فى اليوم الأول) لكنها أبداً لا تتجاوز ٣٨م وغير مصحوبة بتغييرات فى النبض وبعض السيدات تشتكى من إمساك فى هذه الفترة وتشعر بانتفاخ فى بطنها (نتيجة إفراز الأوستروجين).

وتحس السيدة بالطبع بأن وزنها قد انخفض بصورة ملحوظة فضلاً عن أن الرحم قد أفرغ محتوياته فإن المرأة تعانى من كثرة التبول فى هذه الفترة.

وكذلك كثرة العرق.. مما يفقد المرأة بعض الوزن وتصاب عضلات المرأة بترهل ووهن، ولذلك يجب عليها أن تؤدى بعض التمرينات الخفيفة لتقوية هذه العضلات.. عضلات البطن حتى تقى نفسها حدوث (الفتق الاربى) أو (الفخذى) أو (السُّرى).

وأخطر ما يصادف المرأة من متاعب الأوعية الدموية هو حدوث تجلطات فى الدم (خاصة فى الساقين) وهو أمر خطير إنْ ترك مِنْ غيرِ علاج أو متابعة ويحدث ذلك نتيجة تغير يحدث فى مكونات الدم كما يحدث تغير فى معدل مرور الدم.

وتحدث تغيراتٌ فى بطانة الأوعية الدموية وهى ثُلاثِيَّةٌ متلازمة تسبب بلا شك حدوث تجلطات.. فى الدم..

وقد لوحظ أن مادة الفيبرينوجين وغيرها من عوامل التجلط فى الدم تزيد بنسبة ملحوظة فى الدم كما لوحظ أن نظام تحليل مادة الفيبرينوجين ومنع التجلط تتناقص فاعليته أثناء الحمل وتزداد فرص تجلط الدم!!

ويستتبع كبر الجنين - خاصة فى الأسابيع الأخيرة من الحمل - أن يضغط الرحم بما يحمل من ثقل، ولقلة حركة الحامل فإن معدل تدفق الدم فى الأوردة خاصة أوردة الرجل يقل كما تتعرض الحامل إذا تم توليدها عن طريق العمليات القيصرية لمخاطر تكون الجلطة أكثر من تلك التى تلد ولادة طبيعية.. ربما يرجع ذلك لقلة حركة الأم لمدة لا تقل عن أسبوعين.

وأية إصابات بكتيرية للحامل بعد الولادة يمكن أن تؤدى إلى مخاطر تكون جلطات فى الأوردة وإن كانت قلة الحركة عند الحامل بعد ولادتها تعد سببا رئيسيا فى تكوين الجلطات.

وتكمن إحتمالات تكون الجلطات فى السيدات البدينات أكثر من غيرها.

وفى المرأة متعددة الحمل والولادة عن غيرها.

وأهم الأماكن التى يمكن تحديد الجلطات فيها أوردة السمانة (سمانة الرجل) وتمتد أحياناً إلى الأوردة المغذية للمنطقة الخلفية من الركبة.

ووريد الساق الرئيسى

والأوردة الموجودة فى منطقة التقاء عظمة الحوض بالساق.

والوريد الوركى الرئيسى.

وفوق الركبة.

وقد تتكون جلطات فى الأوردة السطحية فى الدوالى..

ويجب تشخيص هذه الحالة بسرعة.

حيث إن المريض يمكن الا يشكو بأى شكوى..

وقد تُكْتَشف الحالة بالفحص الروتينى.

وعند فحص سمانة الرجل سيلاحظ أنها مؤلمة. وبها إرتشاحات.

ويمكن للطبيب أَنْ يُحِسَّ الوريد الفخذى..

وتكون الرجل المصابة أكثر حرارة.. (يلاحظ فحصها بظاهر اليد لا بباطنها.

وتكون تلك الرجل أكبر حجما من الأخرى

أما إذا ساءت الحالة وتقدمت فإنه يمكن أن تتورم الرجل (حيث إن الجلطة تسد الوريد الفخذى إنسداداً كاملاً) ويكون الورم صلبا لا يغوص مع ضغط الاصبع، وتكون مؤلمة جداً لصاحبها.

وخطورة هذه الجلطات.

أنها تمتد إلى الرئة.

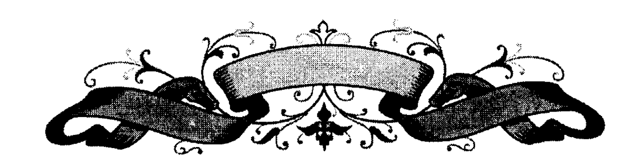
وأما الوريد المصاب فتحدث به مضاعفات خطيرة.. كالدوالى، والأكزيما، والتقرحات وللتحكم فى مثل هذه الحالات يجب أن

- يكون التشخيص مبكرا. بالأجهزة الحديثة.
- التعامل مع الحالات الحادة. وتخفيف ألم صاحبها.
- محاولة استعادة وظيفة الوريد مرة أخرى.
- ويخضع المريض إلى العلاج والمتابعة.

وفى المراحل الأولى.. يتم ربط الساق ربطا كاملاً لتخفيف الارتشاحات.. وزيادة معدل تدفق الدم فى الوريد..

وترفع الرجل عن طريق رفع نهاية السرير وتعطى المضادات الحيوية المناسبة ويمارس المريض بعض التمارين الخفيفة..

وفى الحالات المتقدمة تعطى مضادات التجلط وأشهرها الهيبارين (Heparin)





Ischaemia

نقص وصول الدم إلى الأنسجة

معنى كلمة (Ischaemia) نقص وصول الدّم إلى الأنسجة مما يعوق عملية تغذية النسيج ويعرقل وظائف النسيج..

تلك هى الترجمة الحقيقية لهذه الكلمة ويمكن تقسيم هذه الكلمة كما يلى إلى ثلاثة أقسام

1	2	3
Isch	ae m	ia

1- معناها نقص lack

2 - تشير إلى الدم Blood

3- تشير إلى وجود حالة مرضية

ونحن معنيون بالحديث عن هذا الجانب من الخلل فى أداء وظائف الأنسجة إذ له علاقة قوية بالحديث عن دوالى الساقين!!

فكلا الحالتين تسبب ألما.. لأنه يختلف فى ظروفه وطبيعته فى كل حالة عن الأخرى.

أمَّا أسباب هذه الحالة فيعزى ألى أسباب ثلاثة.

١ ـ انسداد فى الأوردة أو الشرايين نتيجة وجود انسداد دموى، أو تخثر للدم (جلطة)، أو وجود رباط دائم حول الوعاء الدموى.. أو حدوث تلف للوعاء الدموى على أى نحو.

٢ ـ تقلص فى الأوعية الدموية لأية إصابة.

٣ ـ ضغوط من الخارج على الساق كرباط أو نحوه وتحدث الحالة بصورة مفاجئة نتيجة حدوث انسداد مفاجئ فى الوعاء الدموى. وفى هذه الحالة يشعر المريض بألم شديد على هيئة تقلص فى العضلة.

ويكون لون جلد المريض شاحباً، بارداً، كما يفقد المريض إحساسه فى المنطقة المصابة. فإذا كان انسداد الوعاء الدموى انسداداً شديداً فإنَّ ذلك يسبب غرغرينا من النوع الرطب.

أمَّا إذا حَدَث انسداد تدريجى للوعاء الدموى فإن الألم هنا يكون (متقطعا).

مثل التقلص (cramp) الذى يحدث فى سمانة الرجل خاصة عند المشى ويزول هذا الألم مع التوقف عن المشى (بالرَّاحة) وهذا الألم يختلف عن الألم الذى تسببه الدوالى (حيث إنه فى الدوالى يزيد بالوقوف لا بالمشى. ويقل بالراحة ورفع الرجل إلى أعلى أثناء نوم المريض).

والألم فى العضلة فى حالة نقص وصول الدم إليها ينتج عن تراكم حمض اللاكتيك فى العضلة بعد مجهودها العضلى ولقلة الدم فإن الحمض يتراكم مما يسبب آلاماً فى العضلة يطلق عليها (الذبحة) فى العضلة أيضاً كما فى ذبحة القلب كما يختلف الأمر هنا أيضاً عنه فى دوالى الساقين إذ أن الألم هنا يزيد فى فترات الراحة إذا كان انسداد الوعاء الدموى شديدا).

ويزداد شحوب لون الجلد أكثر عند رفع الرجل..

وفى الحالات المزمنة فإنه يحدث ضمور فى العضلة مع تقرحات فى الجلد، ويتساقط شعر الساق وتوجد شقوق فى الأظافر..

والإصابة (بالاسكيميا) أو نقص وصول الدم إلى الأنسجة تختلف إختلافا واضحاً من شخص لآخر، وتتوقف على العمر والجنس.. فهى فى الشباب تكون فى معظم الإصابات فى الطرف السفلى أما فى كبار السن فغالباً ما تكون الإصابة (تصلب الشرايين فى كبار السن) وما يلحقه من توابع كالشكل، والفقدان الجزئى للذاكرة، وإرتعاش الأطراف ونحو ذلك..

وفى الاناث تكثر الإصابات فى الطرف العلوى (الذراعين) وهناك

عادات تشارك مشاركة فعالة فى حدوث مثل هذه الحالة مثل التدخين الثقيل..

وهنا يجب أن يفحص المريض فحصا شاملاً.

فيجب فحص القلب، والرئتين، والكلى، والأهم قاع العين لتحديد بعض الأمراض العامة التى قد تكون لها علاقة بحدوث ذلك ويجب اذن بعد ذلك فحص المريض فى موضع الألم والإصابة وليكن الطرف السفلى مثلاً.

ويفحص الطرف السفلى بالضغط عليه، وملاحظة التغيرات اللونية التى تصاحب هذا الضغط بمعنى متى يزول أثر الضغط (لتحديد سرعة سريان الدم فى الأوعية ودرجة وجود النّقص فى المدد الدّموى للطرف السفلى).

ومعروفٌ أنَّ أثر الضَّغْطَ يزول بسرعة فى الحالات العادية ويفحص النبض فى مواضع معينة بأوردة القدم (وفى هذه الحالة سيكون النبض ضعيفاً، ويستضعفُ الإحْساسُ فى الطَّرفِ السُفلى ويتناقص الدفء فيه (يكون الطرف السفلى باردا بعض الشئ)..

ويتغير لون الجلد من لونه العادى إلى اللون الشَّاحِب، إلى الزرقة وفى الحالات المزمنة تضمر العضلات بل وتَفْقُدِ الرجل وظيفتها وهنا نُنَوّه إلى أنَّه يجب أن يتم فحص الطرف المصاب فحصا دقيقا لتحديد مدى خطورَةِ الحالة، ومدى إصابتها ونطمئن الجميع إلى أن درجة التقدم التكنولوجى فى الفحوصات أصبحت تدعو للتفاؤل، مما يمكن السيطرة معه على المرض بأدق وضع وحال.

وهذه الفحوصات تمكن من متابعة العلاج وتعطى مؤشراً لما يجبُ عليه أن يسير المعالج.

وفى الغالب لابد من التعامل مع سبب المرض..

فغالب حالات تصلب الشرايين يكون مرتبطاً بإرتفاع نسبة الكلوستيرول فى الدَّم - فيجب التعامل مع علاج الكلوستيرول.. فى الدم

والعمل على خفض نسبته وتناول الأغذية الخالية (أو على الأقل منخفضة القيمة والكمية فى الدهن الحيوانى).

ويجب على هؤلاء المدخنين الذين يدخنون بشراهة أن يتوقفوا فوراً عن التدخين.

ومن هنا نقول إن علاج الحالة الصحية العامة للمريض شئ أساسى خاصة مرض السكر، والأنيميا، ومرضى القلب كما يجب على المرضى من أصحاب البدانة أن يَسْعَوا إلى إنقاص وزنهم.. ويخضع المرضى للراحة التامة.. وفترات النوم الكافية..

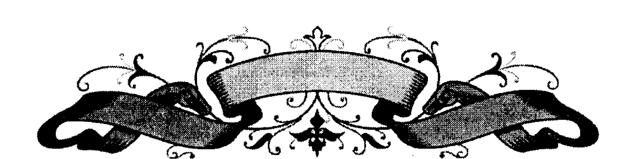
أمّا الطرفُ المصاب فالأساس فى التعامل معه هو تحسين الدورة الدّموية الطرفية للساق.. ويستعانُ على ذلك بإعطاء موسعات الشرايين.. (مشتقات حمض النيكوتين) وهناك إحتياطات يجب أن تؤخذ فى الإعتبار للمحافظة على القدم بالذات من أية إصابات بكتيرية (لأنه ربما يؤدى ذلك إلى الإصابة بالغرغرينا - فأقرب شئ إلى القدم المصابة بنقص موارد الدم فيها هو الإصابات البكتيرية.. ومن هذه الإحتياطات:

يجب أن يكون القدم نظيفاً دائماً وجافاً..

وأن يتم الإحتفاظ بدفء القدم دائماً.. (دافئا لا ساخنا) ويراعى قص أظافر القدمين بعناية..

مما يراعى أن يكون الحذاء لينا.. ومناسباً لا ضيقا ولا واسعا..

وفى النهاية.. يجب اللجوء بعناية إلى العلاج الطبيعى، لما له من تأثير إيجابى على العضلات لمنع تقلصاتها، ومنع ضمور العضلة..





الفرغرينا

GANGRENE.

والغرغرينا:

وللحديث عن الغرغرينا فتجدر الاشارة إلي أنها عبارة عن وجود أنسجة ميتة بكثافة فى عضو من أعضاء الجسم - خاصة الرجل - مع تعفن هذه الأنسجة ويحدث ذلك نتيجة نقص تدفق الدم إلى العضو ويتوقف نوع الغرغرينا على مدى نقص تدفق الدم إلى العضو المصاب.

فإذا كان تدفق الدم بطيئا متدرجا فإن ذلك يعطى الوقت والفرصة لتكون الأنسجة (الميتة للأسف) جافة وفى هذه الحالة لا يُوجد صديد فى الأنسجة..

ويحدث ذلك غالبا فى حالات تصلب الشرايين، ومرض بيرجر (مرض يصيب الأوعية الدموية فى الرجال من سن ٢٠ - ٤٠ سنة)

أما إذا حدث نقص حاد سريع فى تدفق الدم إلى الشريان أو الوريد.. (كوجود جلطة أو انسداد فى الأوعية الدموية) حينئذ فليس هناك وقت لجفاف الأنسجة.. بل تصبح الأنسجة رطبة (مبللة بالسوائل)

وقد يكون فى الأنسجة الصديد وقد لا يكون.

وفى حالة عدم وجود صديد فى الأنسجة

فإن النسيج فى هذه الحالة يكون أبيض اللون فى البداية.. ثم يَغْمَقُ لونه تدريجيا حتى يصل إلى اللون الأسود المشوب باللون الأخضر وإذا وجد صديد أو تلوث بكتيرى فإن لون الرّجل يكون أحمر غامقاً (بلون التراب الناتج عن الطوب المحترق).

مختلط به بقع خضراء.. (كلون الرّيم).. وله رائحة كريهة..

ويلاحظ وجود خط فاصل بين الموضع المصاب وباقى أنسجة الرّجل السّليمة..

والواقع أنَّ حدوث الغرغرينا فى الإنسان أمرٌ مقلقٌ للغاية وإن كانت درجة القلق تتراوح تراوحاً بيناً..

فإذا كانت المنطقة المصابة بالغرغرينا.. صغيرة فقد لوحظ أنّه يحدث امتصاص للأنسجة الميتة (وكان شيئاً لم يحدث).

أو يحدث انفصال (كالبتر تماماً)..

وفى حالات كثيرة تحدث وفيات (إذا أهمل علاج المصاب) وذلك نتيجة لحدوث تسمم دموى..

وقد تسبب الغرغرينا آلاماً مبرحة.. لا يتحملها الإنسان أيضاً..

وَثّمة أسباب كثيرة وراء حدوث الغرغرينا.

مثل إصابة الإنسان ببعض الجراثيم المسببة لحدوث نوع من الغرغرينا مرتبط بتكون غازات (وهى خطيرة جداً إذ أنه يحدث حدث موضعى للعضلات وليس للأنسجة وحدها كما يحدث تسمم دموى يؤدى إلى الوفاة..)

وقد لوحظ أَنَّ الإصابة بهذا اللون من الغرغرينا يحدث فى المزارع أو فى المناطق السبخية.. (إذ أن الميكروب المسبب لها يكون موجوداً طبيعياً فى الحيوانات التى ترعى كالأغنام مثلاً وقد سجل وجود مثل هذا الميكروب فى الإنسان أيضاً فى الأمعاء)..

والقصة أن الإنسان ممكن أن يصاب بجرح (خاصة عند الفلاحين فيحدث تكون لهذا الجرح بالميكروب المسبب للغرغرينا..

أو يحدث وجود أجسام غريبة فى الطرف المصاب.

أو يتعرض الإنسان لكسر فى عظام الرجل يضغط على الأوعية الدموية المغذية للرجل.. وفى حالات الجبائر للكسر أو الرباط الضاغط بصفة دائمة فإن ذلك يؤدى إلى نقص حاد فى الدم الواصل إلى الطرف فيسبب الغرغرينا.

وقد وجد أن دور الميكروب المسبب للغرغرينا الغازية هو العمل على تكسير (الكربوهيدرات الموجودة فى العضلة) فينتج عن ذلك تكون غاز ثانى أكسيد الكربون وماء.. (فيبدأ تكون الغاز).

ويقوم هذا الغاز المتكون بشق طريقه بين ألياف العضلة فيفتح طريقا لبكتيريا أخرى، ومن ناحية أخرى يضغط الغاز على المدد الدموى للعضلة.. (مسببا الغرغرينا) وتسبب السموم المنطلقة عن هذه العملية تكسراً لكرات الدم الحمراء (مما يعطى اللون الأحمر الطوبى (prick red) وتكون السموم الناشئة جلطات فى الأوعية الدموية.. أيضاً..

وقد تشارك ميكروبات أخرى فى الهجوم فيؤدى ذلك إلى ارتشاح العضو المصاب وانتشار هذا الارتشاح وتعمل ميكروبات أخرى (مكسرة لبروتين العضلة)..

على انتاج غازات أخرى ككبريتيد الهيدروجين والتى تتحد مع هيموجلوبين الدم الخارج من كرات الدم الحمراء المتكسرة.. فيعطى اللون الأسود للعضو المصاب.

وهكذا فإن العضلات المصابة تكون مختلفة الألوان.

من اللون الأحمر الطوبى إلى اللون الأخضر ثم اللون الأسود ويكون للعضو رائحة كريهة.. وترى فقاقيع غازية..

بين الألياف العضلية وما تحت الجلد من أنسجة..

وحالات الوفاة هنا تحدث نتيجة تسرب التسمم الدموى فى أعضاء الجسم كالقلب والكلى والغدة الكظرية (بصفة خاصة)..

وبداهة فإن الإنسان المصاب بالتسمم الدموى فإن الأعراض التى تظهر عليه تتراوح ما بين الحمى (ما عدا المصابين بفشل فى الغدة الكظرية فلا ترتفع عندهم درجة الحرارة بل تكون تحت معدلاتها الطبيعية).

وتزداد دقات قلب المصاب.. ويصاب برعشة أما المنطقة المصابة

فيلاحظ أن العضلة لا تنقبض ولا تدمى عند لمسها أو حتى قطعها.. (عدم وجود مورد دموى لها).. ولها رائحة كريهة جداً (راجع إلى تكون كبريتيد الهيدروجين وكما قلنا سابقاً فإن لون العضلة (أو الجزء المصاب) يختلف من اللون الأحمر الطوبى إلى الأخضر إلى الأسود.. ووجود فقاعات غازية بين الألياف العضلية.. ويمكن الشعور بصوت الغازات عند لمس العضو المصاب..

ومن أسباب الإصابة بالغرغرينا.. الحوادث.. الكسور وحدوث اختناق لأنواع الفتق المختلفة (اختناق دون علاج أو تعامل معه) Constricted hernia وفى حالات قرح الفراش..

أو حدوث إصابة شديدة للشريان المغذى للعضلة..

وفى حالات الحروق.. والطريف أنها تحدث لهؤلاء الذين يغطيهم الجليد لفترات (كمتسلقى الجبال الجليدية الذين يقعون فى حفر جليدية لأوقات طويلة (فيحدث انقباض شديد للأوعية الدموية)..

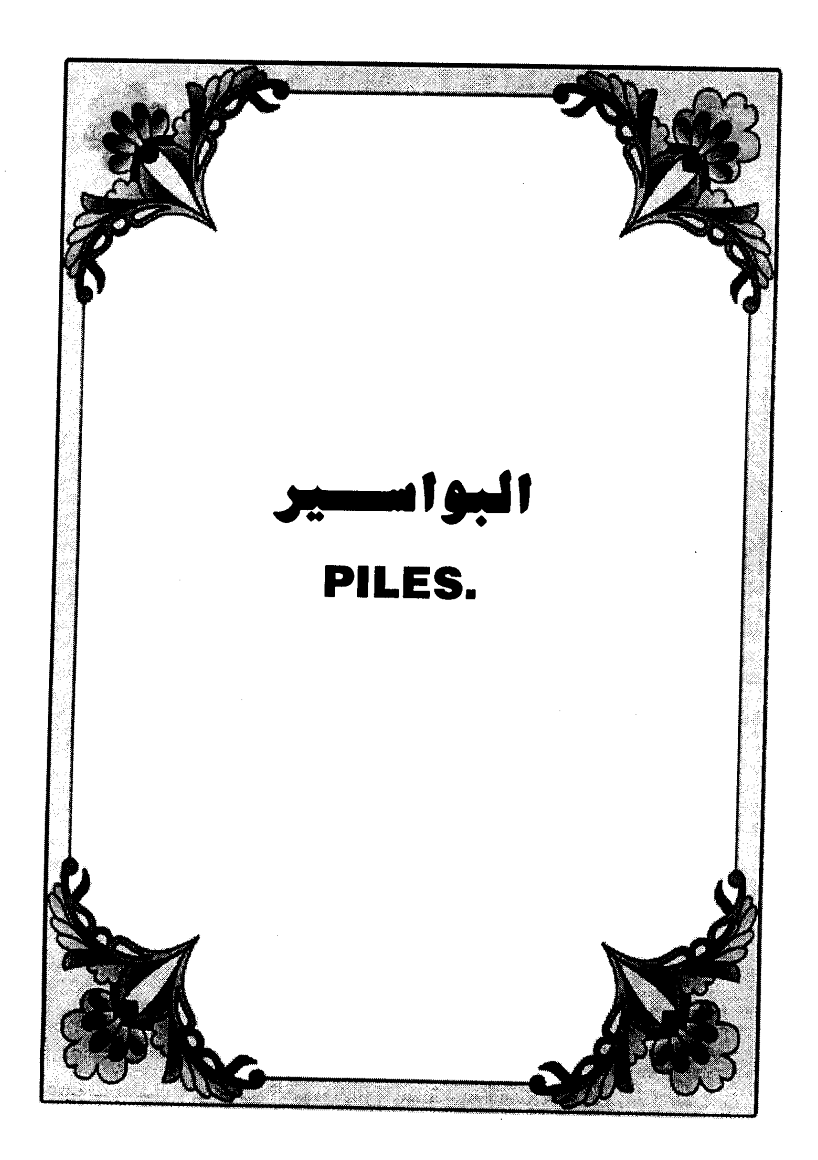
كما تحدث الغرغرينا فى حالات تصلب الشرايين.. وحالات الإصابة المزمنة بالسّكر.

وبعد: فإن الطرف المصاب يكون فاقداً للإحساس غير محسوس نبض أوردته.. فاقداً للدفء والحرارة..

فاقداً للونه الطبيعى بل لوظيفته الطبيعية.. غير حدوث التسمم الدموى فى سائر الجسم..

ونشير إلى أنه مع وجود العلاج التحفظى للأماكن المصابة فإن البتر يكون علاجاً ناجحاً للحفاظ على حياة الشخص المصاب.. (البتر يكون على يد طبيب متخصص للحفاظ على وظيفة الجزء المتبقى بعد البتر والمحافظة على شكل جمالى لموضع البتر)..

«اللهم رب الناس، أذهب البأس، أشف أنت الشافى لا شفاء إلا شفاؤك، شفاء لا يغادر سقما».



البواسير

PILES.

أما عن البواسير فهى نوع من الدوالى نعم نوع من الدوالى.

فالأوردةُ تجمع الدَّم مِنَ منطقة الشرج خاصة عند فتحة الشرج تتمدد وتمتلئ بالدم وتسبب مشكلات لصاحبها..

وتقسم البواسير إلى نوعين..

نوعٌ داخلى، ونوع خارجى..

ويخضع هذا التقسيم لمكان البواسير من فتحة الشرج وعلى هذا فإن البواسير الداخلية تنشأ نتيجة تمدد وريد المستقيم الأعلى.

وهناك بالطبع أسبابٌ وراء حدوث البواسير وأسباب تؤدى إلى حدوثها، أو قد تحدث دون سبب عضوى واضح.

ومن بين أسباب حدوث البواسير.

ارتفاع ضغط الدم (البابى) نتيجة الأمراض المزمنة التى تؤدى إلى الفشل القلبى. أو الفشل الكبدى.

أو حدوث إنسداد وريدى (أثناء الحمل).

وذلك لتكون أكياس ضخمة على المبيضين، أو حدوث أورام فى الرحم، أو فى البطن عموماً..

ثم ما يحدث للمستقيم من احتقان والتهاب ويحدث ذلك فى حالات سرطانات المستقيم أو جزء من القولون النازل.

أما عن الأسباب المؤدية لحدوث البواسير.

فمنها ضغط جدار الوريد (ويكون ذلك لأسباب وراثية).

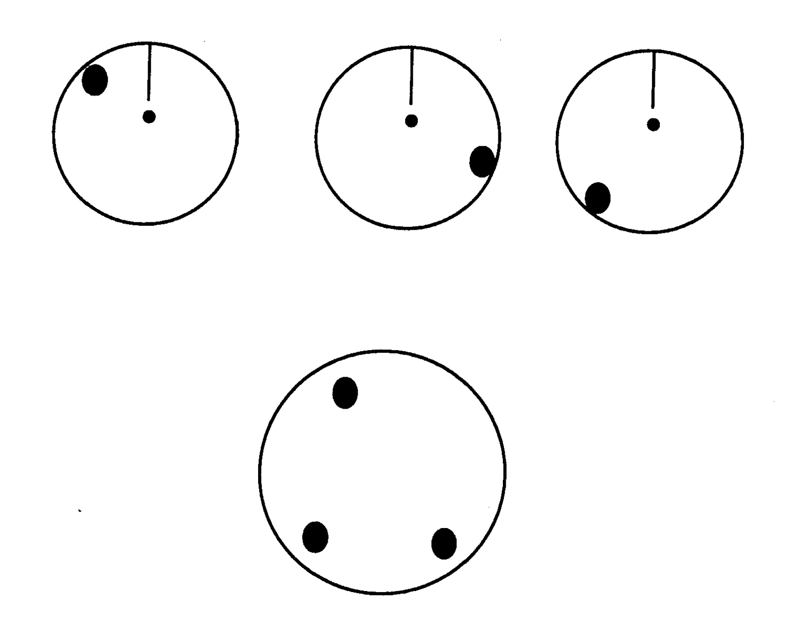
الإمساك المزمن، (يؤدى إلى التبرز بإجهاد - وزيادة الضغط على المستقيم نتيجة عسر التبرز - ويحزق المريض - وقد تكون هناك أسباب وعيوب تشريحية فى القولون أو المستقيم نفسه (يؤدى فى الغالب إلى

إحتقان فى الأوردة.. المحيطة بالمستقيم..

وإذا حاولنا وصف (البواسير).

فإننا نرى أن (الباسور) عبارة عن وريد متمدد وإلى جواره شريان وأنسجة ضامة مغطاة كلها بطبقة مخاطية.

ويترتب وجودها فى المستقيم أو عند فتحة الشرج عند موضع الساعة ٥، ٧، ١١ كما فى الرسم.



وللبواسير درجات

الدرجة الأولى:

تكون مطمورة فى نسيج القناة الشرجية.

الدرجة الثانية:

تتضخم البواسير وتبرز أثناء التبرز، ثم تعود من تلقاء نفسها للداخل مرة ثانية.

الدرجة الثالثة:

تبرز من خلال فتحة الشرج بدون أى مجهود (أو حزق من المريض).

ويستطيع المريض إدخالها (بطريقة يدوية)

الدرجة الرابعة:

تبرز البواسير بروزاً دائماً، ويحدث لها تكيف وإختناق.

ويشكو المريض بالبواسير من.

نزيف: (والدماء النازفة هنا تكون حمراء براقة غير مختلطة بالبراز).

ويحدث النزيف فى البداية مع عملية التبرز ثم يحدث بعد ذلك فى المراحل المتأخرة من حدوث البواسير فى أى وقت.

كما يشكو المريض بالبواسير من بروز البواسير وخاصة عند التبرز (فى المرحلة الثانية) ومع أى ضغط أو وجود (حزق) من المريض (فى المرحلة الثالثة).

ويكون البروز دائماً فى المرحلة الرابعة كما يشكو المريض من إفرازات مخاطية مع وجود البواسير.

ولا يشكو المريض من أى ألم إلا إذا حدثت مضاعفات.

وتحدث مضاعفات للبواسير إذا ترك علاجها من هذه المضاعفات: النزيف الحاد أحياناً وقد يكون النزيف معتدلا لكنه متكرر ومستمر مما يؤدى إلى الأنيميا.

ومنها إختناق البواسير البارزة بالصمام الخارجى للشرج مما يؤدى إلى ألم شديد، وإحتقان بها وقد تتكون بها جلطات.

وقد تصاب البواسير نفسها بالتقرحات، والتلوث البكتيرى مما يؤدى إلى تكون الخراريج الشرجية وقد يحدث بروز جزئى للشرج نتيجة إستمرار الضغط عليه (الحزق والإمساك المزمن).

وفى النهاية قد يحدث تليف للبواسير..

ولا يبقى منها سوى بروز متليف..

لا يسبب للمريض أى أذى سوى الشكل الجمالى.. أو حدوث (حرقان بسيط على فترات).

أما علاج البواسير..

فيتلخص فى العلاج التحفظى أو الدوائى..

ويتم إعطاؤه للمريض فى الحالات المعتدلة من البواسير أو التى حدثت نتيجة أسباب ثانوية..

وفيها ينصح المريض بغذاء خفيف غير مهيج للأغشية (كالتوابل مثلاً). وإعطاؤه مسهلات أو ملينات..

وكذلك مراهم قابضة، أو لبوسات قابضة وقد كان يلجأ إلى الحقن للبواسير والغرض منه إحداث تليف للبواسير.

ثم إن الجراحة الآن هى المجال الناجح (مع مهارة الطبيب) لاستئصال البواسير والتعامل معها.

وإن كان للبواسير مع الجراحة مضاعفات.

وكذلك مضاعفات تحدث للمريض بعيداً عن البواسير مثل إحتقان البول (أو إحتجازه) ويعالج بإعطاء (البروستجمين)

وكذلك النزيف بأنواعه..

وهنا ينقل دم للمريض.. ويتم التعامل مع مصادر النزيف..

وإذا لم تتم إزالة كافية للبواسير فإن هناك تدليا لبعضها مما يسبب مشكلة للمريض..

وإذا تمت إصابة الصمام القابض فى المستقيم فإن ذلك يؤدى إلى عدم تحكم المريض فى التبرز وقد يحدث أن تعود البواسير مرة ثانية. نتيجة تضخم فى البواسير ويحدث ما يسمى (دوالى أوردة صغيرة)..

د. عاطف لماضة

للمراسلات (هاتفيا)

٠٤٠/٥٧١٠٥٣٩ د. محمد عبد العظيم عطية لماضة

٠٤٠/٥٧١١٢٥٣ وشهرته (عاطف لماضة)

٠٥٠/٥١٧٩٠٩٦ - ٠١٢٢٧٣٨٤٥٣

برقيا (سند بسط/ زفتى/ غربية)

جمهورية مصر العربية.

كتب للمؤلف

(من إصدارات الدار الذهبية)

العقم عند الرجال والنساء

مشكلات المرأة الصحة والمعيشة

أسرار البنات

أمراض العظام والمفاصل

أمراض الكبد

أمراض القولون

البروستاتا (ما لها وما عليها)

الحمل أسراره (ومشاكله)

تغذية الطفل

أشهر الأمراض عند الأطفال

الأمراض الجلدية

أمراض الكلى

أمراض القلب وضغط الدم

وكتب أخرى تحت الطبع

د. عاطف لماضة

فهرس الكتاب

رقم الإيداع بدار الكتب المصرية ٥٥٨٠ / ٢٠٠٢

دار النصر للطباعة الإسلامية
٢ - شارع نشاطي شبرا القاهرة
الرقم البريدى ــ ١١٢٣١